

*Aila Kumpulainen*

*Kehitysvammapalvelut*  
**vuonna 2004**

---



## TIIVISTELMÄ

Aila Kumpulainen. Kehitysvamma palvelut vuonna 2004. Helsinki 2007. 137 sivua. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä ISSN 1236-2115, 2007:30)  
ISBN 978-952-00-2356-0 (nid.), ISBN 978-952-00-2357-7 (PDF)

Selvityksen perusteella arvioidaan, että Suomessa oli noin 35 000 kehitysvammaista henkilöä, joista kehitysvammaisten erityishuollon palveluja käytti 27 000 henkilöä vuonna 2004. Osa erityishuollon palveluihin oikeutetuista tuli toimeen muiden palvelujen turvin ja osa ei halunnut käyttää erityishuollon palveluja. Kehitysvammaisten erityishuollon palveluja käyttäneiden osuus väestöstä oli koko maassa 0,52 %. Osuus vaihteli eri puolilla maata 0,32 - 0,83 %:n välillä. Palvelujen käyttäjien osuus oli suurin kouluikäisten ryhmässä (0,67 %). Koko maan erityishuollon palveluja käyttävistä asui omaistensa kanssa 12 500 henkilöä (47 %). Omaisten kanssa asuvista puolet oli lapsia tai nuoria ja puolet oli täyttänyt 18 vuotta. Erityishuollon asumispalvelujen piirissä oli noin 7 500 henkilöä (28 %) ja laitoshoidossa 2 700 (10 %) henkilöä. Itsenäisesti asuvia aikuisia kehitysvammaisia oli 3 300 henkilöä (12 %) ja perhehoidossa oli noin 1 000 kehitysvammaista henkilöä.

Kehitysvammaisten erityishuollon palvelujen nettokustannukset kunnille olivat noin 480 milj. euroa vuonna 2004. Kolme suurinta palvelukokonaisuutta olivat asumispalvelut 185 milj. euroa (40 %), laitospalvelut 161 milj. euroa (34 %) sekä työ- ja päivätoiminta 94 milj. euroa (20 %). Erityishuollon kustannukset olivat keskimäärin 17 800 euroa asiakasta kohti vuodessa. Kustannukset vaihtelivat lääneittäin Oulun läänin 11 800 euron ja Etelä-Suomen läänin 21 800 euron välillä. Nettokustannuksilla mitaten kunnat tuottivat itse 32 % erityishuollon palveluista ja hankkivat 68 % ostopalveluna. Erityishuoltopiirien osuus ostopalveluista oli 48 % ja muiden palveluntuottajien (yritykset, säätiöt, järjestöt) osuus oli 20 %. Kunnat ovat ottaneet aiempaa suuremman roolin asumispalveluiden sekä työ- ja päivätoiminnan tuottajina ja lisänneet näiden palvelujen hankkimista muilta palvelujen tuottajilta. Kuntien, erityishuoltopiirien ja muiden tuottajien työnjako vaihtelee suuresti eri puolilla maata.

Kehitysvammaisten henkilöiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja järjestetään useiden eri lakien perusteella. Periaatteena palvelujen järjestämisessä on yleislakien ensisijaisuus. Valtaosa kehitysvammaisten henkilöiden sosiaalipalveluista kuitenkin tuotetaan kehitysvammalain perusteella. Joka neljäs kehitysvammaisen henkilö käytti myös vammaispalvelulain mukaisia palveluja. Kustannukset näistä palveluista olivat vajaat 20 milj. euroa. Yleisistä sosiaalipalveluista kehitysvammaiset henkilöt käyttivät eniten omaishoidon tukea, jonka piirissä oli noin 4 500 kehitysvammaista asiakasta. Kustannukset omaishoidon tuesta olivat n. 15 milj. euroa.

Kuntien vastauksista ilmenee tarve selkeyttää nykyistä lainsäädäntöä. Vaikka yleislakien ensisijaisuudesta vallitsee yksimielisyys, käytännössä joudutaan usein toimimaan erityislakien perusteella. Tästä voi seurata päällekkäistä työtä, jouduttaessa työskentelemään monen lain säännösten perusteella, samoin kuin asiakkaiden epätasa-arvoa eri puolilla maata.

Suuri osa kunnista piti kehitysvammaisten henkilöiden saamia palveluja parempina tai vähintään yhtä hyvinä kuin muiden asiakasryhmien palveluja. Asumispalvelut ja tilapäishoidon kehittäminen ovat suurimmat yksittäiset kehittämistä vaativat palvelut.

**Asiasanat:** Avopalvelut, kehitysvammahuolto, kehitysvammaiset, laitoshoido, perhehoito, sosiaalipalvelut, vammaishuolto

## SAMMANDRAG

Aila Kumpulainen. Tjänster för utvecklingsstörda personer år 2004. Helsingfors 2007. 137 sidor. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 1236-2115, 2007:30)  
ISBN 978-952-00-2356-0 (inh.), ISBN 978-952-00-2357-7 (PDF)

Enligt utredningen fanns uppskattningsvis ca 35 000 utvecklingsstörda personer i Finland, varav 27 000 utnyttjade tjänster inom specialomsorgen om utvecklingsstörda år 2004. En del av de personer som var berättigade till tjänsterna inom specialomsorgen klarade sig med andra tjänster och andra ville inte utnyttja tjänsterna inom specialomsorgen. Andelen personer som utnyttjade tjänster inom specialomsorgen var 0,52 % av befolkningen i hela landet. Andelen varierade mellan 0,32– 0,83 % i olika delar av landet. Andelen personer som utnyttjade tjänsterna var störst i gruppen i skolåldern (0,67 %). I hela landet bodde 12 500 personer (47 %) av de personer som utnyttjade tjänsterna inom specialomsorgen hos sina anhöriga. Hälften av dem som bodde hos sina anhöriga var barn eller unga och hälften hade fyllt 18 år. Cirka 7 500 personer (28 %) omfattades av boendeservice inom specialomsorgen och 2 700 (10 %) personer var i institutionsvård. Antalet utvecklingsstörda vuxna personer som bodde självständigt uppgick till 3 300 personer (12 %) och ca 1 000 utvecklingsstörda personer befann sig inom familjevård.

Kommunernas nettokostnader för tjänsterna inom specialomsorgen om utvecklingsstörda var ca 480 miljoner euro år 2004. De tre största servicehelheterna var boendeservice 185 miljoner euro (40 %), institutionstjänster 161 miljoner euro (34 %) samt arbets- och dagverksamhet 94 miljoner euro (20 %). Kostnaderna för tjänsterna inom specialomsorgen var i genomsnitt 17 800 euro per klient och år. Kostnaderna varierade länsvis mellan 11 800 euro i Uleåborgs län till 21 800 euro i Södra Finlands län. Mätt som nettokostnader producerade kommunerna själva 32 % av tjänsterna inom specialomsorgen och anskaffade 68 % i form av köpta tjänster. Specialomsorgsdistriktens andel av de köpta tjänsterna var 48 % och övriga serviceproducenter (företag, stiftelser, organisationer) 20 %. Kommunerna har tagit på sig en större roll än tidigare som producenter av boendeservice samt arbets- och dagverksamhet och ökat anskaffningen av dessa tjänster från övriga serviceproducenter. Arbetsfördelningen mellan kommuner, specialomsorgsdistrikt och övriga producenter varierar stort i landets olika delar.

Social- och hälsovårdstjänster för utvecklingsstörda personer ordnas med stöd av flera olika lagar. Principen för ordnandet av tjänsterna är att de allmänna lagarna kommer i första hand. En majoritet av de sociala tjänsterna för utvecklingsstörda personer produceras ändå med stöd av lagen om utvecklingsstörda. Var fjärde utvecklingsstörd person utnyttjade även tjänster enligt handikappservicelagen. Kostnaderna för dessa tjänster uppgick till knappt 20 miljoner euro. I fråga om allmänna sociala tjänster utnyttjade utvecklingsstörda personer mest stöd för anhörigvård som omfattade ca 4 500 utvecklingsstörda klienter. Kostnaderna för stödet för anhörigvård var ca 15 miljoner euro.

Kommunernas svar tyder på ett behov av att skapa klarhet i den nuvarande lagstiftningen. Även om det råder samstämmighet om att de allmänna lagarna skall gälla i första hand tvingas man ofta i praktiken arbeta med stöd av speciallagar. Detta kan leda till att arbetsuppgifterna överlappar varandra när man tvingas arbeta enligt flera speciallagars bestämmelser, och till ojämlikhet mellan klienter i olika delar av landet.

En majoritet av kommunerna ansåg att de tjänster som utvecklingsstörda personer fått var bättre eller minst lika bra som tjänsterna för andra klientgrupper. Boendeservice och utvecklande av den tillfälliga vården är de största enskilda tjänsterna som behöver utvecklas.

**Nyckelord:** Familjevård, handikappomsorg, institutionsvård, omsorger om utvecklingsstörda, sociala tjänster, utvecklingsstörda, öppen service

## SUMMARY

Aila Kumpulainen. Services for people with intellectual disabilities in 2004. Helsinki, 2007. 137 pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland, 1236-2115, 2007:30) ISBN 978-952-00-2356-0 (paperback), ISBN 978-952-00-2357-7 (PDF)

It is estimated based on the study that there were about 35,000 persons with intellectual disabilities in Finland in 2004, of which 27,000 used services organised within the framework of special care for people with intellectual disabilities. Some of the persons entitled to special care services could cope with other services and some of them did not want to have special care services. The proportion of people who used special care services of the population was 0.52 % in the whole country. The proportion varied in different parts of the country from 0.32 to 0.83 per cent. The proportion of service users was largest in the group of school-age persons (0.67 %). In the entire country, 12,500 persons (47 %) using special care services lived with their families. Half of those living with their families were children or young people, and half of them were aged over 18. Housing services within special care were provided to about 7,500 persons (28 %), and 2,700 persons (10 %) were in institutional care. The adults with intellectual disabilities who lived independent lives numbered 3,300 (12 %), and about 1,000 persons were placed in family care.

The net costs of special care services for persons with intellectual disabilities incurred by municipalities amounted to about EUR 480 million in 2004. The three largest service categories were housing services EUR 185 million (40 %), institutional services EUR 161 million (34 %) and work and day activities EUR 94 million (20 %). The costs of special care amounted to EUR 17,800 per inhabitant/year on average. The costs varied by region, from EUR 11,800 in the Province of Oulu to EUR 21,800 in the Province of Southern Finland. Measured in net costs the municipalities produced themselves 32 % of the special care services and purchased 68 %. The share of the special care districts of the purchased services was 48 % and that of other service providers (companies, foundations, NGOs) 20 %. Municipal authorities have assumed a greater role as providers of housing services and work and day activities, and increased the purchase of these services from other service providers. The division of labour between the municipal authorities, special care districts and other service providers varies greatly throughout the country.

Social welfare and health care services are provided to people with intellectual disabilities under several laws. The principle observed in organising services is that the general laws have precedence over special laws. On the other hand, the major part of the social services for persons with intellectual disabilities is organised on the basis of the Act on Special Care for Mentally Handicapped Persons. Every fourth intellectually disabled person also used services under the Services and Assistance for the Disabled Act. The costs of those services amounted to almost EUR 20 million. As regards the universal social services, people with intellectual disabilities used most the support for informal care, which covered about 4,500 clients with intellectual disabilities. The costs of informal care were about EUR 15 million.

It appears from the replies of municipal authorities that the present legislation needs to be clarified. Although there is general agreement that general laws have precedence, in practice the authorities often have to apply special laws. This may result in overlaps as they have to

work based on provisions in several laws, as well as in inequality between clients in different parts of the country.

A major part of the municipalities considered the services obtained by persons with intellectual disabilities better or at least as good as the services obtained by other client groups. Housing services and temporary care are the largest single services in need of development.

**Key words:** Family care, non-residential services, people with intellectual disabilities, residential care, social services, special care for people with intellectual disabilities, welfare for people with disabilities

## Esipuhe

Kehitysvammaisten palveluselvityksen suunnittelu aloitettiin syksyllä 2004. Selvitys on osa sosiaali- ja terveysministeriössä käynnissä olevaa vammaislainsäädännön uudistamistyötä. Selvityksen tekoa ohjasi sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton ja Stakesin edustajista koostuva ohjausryhmä. Puheenjohtajana ohjausryhmässä toimi ylitarkastaja Aini Kimpimäki sosiaali- ja terveys ministeriöstä ja jäsenenä ylitarkastaja Anne-Mari Raassina sosiaali- ja terveysministeriöstä, kehityspäällikkö Sirkka-Liisa Karhunen ja erityisasiantuntija Pirjo Poikonen Suomen Kuntaliitosta sekä kehittämispäällikkö Sari Kauppinen Stakesista. Kiitän ohjausryhmää erittäin hyvästä yhteistyöstä ja selvityksen eri vaiheissa saamistani kannustavista kommentteista ja parannusehdotuksista. Erityiskiitokset osoitan Pirjo Poikoselle, joka itse hyvin alan sisällölliset ongelmat tuntien valoi koko selvityksen ajan uskoa hankkeen onnistumiseen. Sari Kauppista kiitän avusta valtakunnallisten tilastotietojen hankkimisesta käyttöni sekä karttatulosteiden valmistelusta ja monista rakentavista kommentteista selvityksen aikana. Oman arvokkaan panoksensa työhön antoi vuoden 2007 alussa Suomen Kuntaliitossa suunnittelijana toiminut hallintotieteiden maisteri Virva Jääskeläinen, joka ansiokkaasti paneutui lainsäädännön monimuotoisuuteen ja antoi rakentavia kommentteja. Virva Jääskeläisen valmistama pohdinta vammaislainsäädännöstä on raportin liitteenä 12.

Selvitys toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa keväällä 2005 erityishuoltopiirit antoivat kuntakohtaisia tietoja tuottamistaan kehitysvammahuollon palveluista vuodelta 2004. Ensi vaiheessa apunani oli erityishuoltopiirien nimeämä tukiryhmä, joka valmisteli erityishuoltopiirien tiedonkeruun kanssani. Kiitän koko tukiryhmää ja erityisesti Vaalijalan kuntoutuskeskuksen talousjohtaja Leena Jalkasta sekä toimistonhoitaja Liisa Ruokoselkää avusta selvityksen ensi vaiheessa.

Toisessa vaiheessa suoritettiin kuntakysely, johon vastasi 266 kuntaa. Kuntakyselyssä käytettiin sähköistä kyselylomaketta, jonka teknisestä valmistelusta ja myöhemmin tietojen käsitteilystä vastasi tietopalvelusuunnittelija Mari Sjöholm Kuntaliitosta. Kiitän Mari Sjöholmia avusta kuntakyselyn teknisessä toteuttamisessa ja monien tarpeellisten taustatietojen hankinnasta.

Käsitteilyä kommentoivat pyynnöstäni sosiaalineuvos Markku Niemelä ja vammaispalvelusuunnittelija Birgitta Huurre. Kiitän heitä saamistani rakentavista kommentteista.

Erityinen kiitos kuuluu myös kaikille vastauksen antaneille kunnille, jotka kiireisessä tilanteessa olivat valmiit keräämään pyytämiäni tietoja usein manuaalisesti. Valtioneuvosto käynnisti keväällä 2005 Paras-hankkeen kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi. Hankkeen tavoitteena on turvata asukkaille kuntien vastuulla olevat hyvinvointipalvelut (mm. kehitysvammaisten henkilöiden palvelut) tulevaisuudessa. Paras-hanke käynnistyi kehitysvammaisten palveluselvityksen kuntakyselyn kanssa samaan aikaan ja on työllistänyt kunnissa kaikkia hallintokuntia suuresti. Eduskunta hyväksyi keväällä 2007 puitelain kunta- ja palvelurakenne uudistuksesta (169/2007). Laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen (mm. erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten palvelut) turvaamiseksi maa jaetaan kuntayhtymiin, joihin jokaisen kunnan tulee kuulua (§ 6).



Toivon, että tässä selvityksessä kehitysvammaisten henkilöiden palveluista saadut tiedot osaltaan auttavat parhaiden ratkaisujen löytämisessä tulevissa muutoksissa.

Espoossa 12 päivänä huhtikuuta 2007

*Aila Kumpulainen*

## SISÄLLYS

Tiivistelmä .....	3
Sammandrag .....	5
Summary .....	7
<b>Esipuhe .....</b>	<b>9</b>
<b>1 Johdanto.....</b>	<b>15</b>
1.1 Selvityksen tausta.....	15
1.2 Selvityksen toteuttaminen .....	15
1.3 Yleistä kehitysvammahuollosta.....	17
1.3.1 Lainsäädäntö.....	17
1.3.2 Kunnat ja erityishuoltopiirit palvelujen järjestäjinä .....	18
1.3.3 Erityishuoltopiirien hallinnolliset muutokset .....	18
<b>2 Kehitysvammapalvelujen kehitys .....</b>	<b>19</b>
2.1 Asiakkaat .....	19
2.2 Palvelujen tuottaminen .....	21
2.3 Kustannukset .....	22
2.4 Erityishuoltopiirien toiminta .....	23
<b>3 Kehitysvammapalvelujen järjestäminen .....</b>	<b>24</b>
3.1 Erityishuollon käsitteen tulkinta kunnissa.....	24
3.2 Kehitysvammapalvelujen tavoitteet ja palvelujen järjestämisessä käytetyt lait.....	25
3.3 Palvelusuunnitelmat ja erityishuolto-ohjelmat sekä muiden lakien mukaiset päätökset.....	27
<b>4 Erityishuollon palvelujen asiakkaat ja kustannukset vuonna 2004 .....</b>	<b>30</b>
4.1 Asiakkaat.....	30
4.1.1 Erityishuollon palveluja käyttäneiden ikä .....	30
4.1.2 Erityishuollon palveluja käyttäneiden osuus väestöstä eri puolilla maata.....	32
4.1.3 Erityishuollon palveluja käyttäneet asiakkaat asumismuodon mukaan.....	33
4.2 Erityishuollon palvelujen nettokustannukset kunnille .....	36
4.2.1 Kokonaiskustannukset ja kustannusten jakautuminen tuottajan mukaan .....	36
4.2.2 Kokonaiskustannusten jakautuminen eri palveluille .....	38
4.2.3 Kustannukset asiakasta kohti.....	39
4.2.4 Kustannukset asukasta kohti .....	41
4.3 Palvelut, palvelujen käyttäjät ja kustannukset.....	42
4.4 Palvelut ja niiden järjestäminen .....	44
4.4.1 Työ- ja päivätoiminta sekä tuettu työllistyminen .....	45
4.4.2 Asumispalvelut ja perhehoito .....	46
4.4.3 Laitohoito.....	47
4.4.4 Muut kehitysvammalain mukaiset palvelut.....	48
4.5 Erityishuoltopiirien kehitysvammahuollon toiminta vuonna 2004 .....	50
4.5.1. Ålands Omsorgsförbund k.f .....	55
<b>5 Muiden lakien perusteella kehitysvammaisille henkilöille tuotetut palvelut.....</b>	<b>56</b>
5.1 Vammaispalvelulain mukaiset palvelut.....	56
5.2 Muut sosiaalipalvelut .....	58
5.3 Eräät terveyspalvelut .....	59
<b>6 Käsitteet kehitysvammapalvelujen muutoksesta ja tulevaisuudesta .....</b>	<b>61</b>
6.1 Palvelujen organisointi ja yhteistyökumppanit .....	61

6.2	Käsitykset kehitysvamma palvelujen viime vuosien muutoksesta.....	63
6.2.1	Kuntien käsitykset .....	64
6.2.2	Erityishuoltopiirien käsitykset.....	66
6.3	Kehitysvamma palvelujen tulevaisuus.....	66
6.3.1	Kuntien käsitykset kehitysvamma palvelujen tulevaisuudesta ja tulevaisuuden haasteista .....	66
6.3.2	Erityishuoltopiirien näkemys omasta asiakaskunnastaan tulevaisuudessa.....	68
<b>7</b>	<b>Yhteenveto .....</b>	<b>69</b>
	<b>Lähteet.....</b>	<b>72</b>

## KUVIOT

KUVIO 1.	Kehitysvammaisten palvelujen asiakasmäärä vuosina 1994 ja 2004 .....	20
KUVIO 2.	Kehitysvammalaitosten ja kv-asumispalvelujen asiakkaiden ikä vuonna 2004 .....	21
KUVIO 3.	Kehitysvammaisten palvelujen kustannustietoja vuosilta 1994 ja 2004 vuoden 2004 hintatasossa .....	22
KUVIO 4.	Kehitysvammaisille henkilöille järjestettyjen yleisimpien sosiaalipalvelujen lakipohja vuonna 2004.....	26
KUVIO 5.	Kehitysvammaisten lasten päivähoiton ja koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestämisessä käytetyt lait vuonna 2004.....	27
KUVIO 6.	Erityishuollon palveluja käyttäneiden asiakkaiden määrä ja prosenttiosuus ikäryhmittäin vuonna 2004 .....	31
KUVIO 7.	Erityishuollon palveluja käyttäneiden asiakkaiden prosenttiosuus vastaavan ikäryhmän väestöstä vuonna 2004 (n = 251) .....	31
KUVIO 8.	Erityishuollon palveluja käyttäneiden asiakkaiden prosenttiosuus läänin asukkaista vuonna 2004 (n = 266) .....	32
KUVIO 9.	Erityishuollon palveluja käyttäneiden asiakkaiden määrä ja prosenttiosuus asumismuodoittain vuonna 2004 .....	34
KUVIO 10.	Erityishuollon palveluja käyttäneiden asiakkaiden asumismuoto ikäryhmittäin vuonna 2004 .....	35
KUVIO 11.	Erityishuollon palvelujen nettokustannukset palvelun tuottajan mukaan lääneittäin vuonna 2004 .....	37
KUVIO 12.	Erityishuollon palvelujen nettokustannukset palvelun tuottajan mukaan erityishuoltopiireittäin vuonna 2004 .....	37
KUVIO 13.	Erityishuollon kustannukset asiakasta kohti lääneittäin vuonna 2004 (n = 254).....	39
KUVIO 14.	Erityishuollon kustannukset asiakasta kohti erityishuoltopiirin kunnissa vuonna 2004 (n = 254) .....	40
KUVIO 15.	Erityishuollon kustannukset asiakasta kohti kunnan koon mukaan vuonna 2004 (n = 254) .....	40
KUVIO 16.	Erityishuollon kustannukset kunnan asukasta kohti lääneittäin vuonna 2004.....	41
KUVIO 17.	Erityishuollon kustannukset kunnan asukasta kohti kunnan koon mukaan vuonna 2004 .....	41
KUVIO 18.	Erityishuollon palvelujen asiakkaat ja palvelujen kustannukset vuonna 2004 .....	43
KUVIO 19.	Aikuisen asiakkaan keskimääräiset sekä suurimmat asiakaskohtaiset kustannukset erityishuollon palveluista vuonna 2004 .....	44
KUVIO 20.	Erityishuoltopiirien toimintamenojen ja suoritteiden jakautuminen (%) eri toimintoille vuonna 2004 .....	54
KUVIO 21.	Erityishuoltopiirien* toimintamenojen prosenttiosuus toiminnoittain vuonna 2004 .....	54
KUVIO 22.	Kunnassa tapahtuneiden kehitysvamma palvelujen muutosten merkitys asiakkaiden ja kunnan kannalta (kunnan arvioimana).....	65

**TAULUKOT**

TAULUKKO 1.	Erityishuoltopiirien (ilman Helsinkiä) kehitysvammahuollon toimintojen ja kustannusten kehitys vuosina 1994 - 2004 .....	23
TAULUKKO 2.	Erityishuollon palveluja käyttäneiden prosenttiosuus väestöstä ja asiakasmäärä lääneittäin vuonna 2004.....	33
TAULUKKO 3.	Erityishuollon palvelujen nettokustannukset milj. euroa lääneittäin vuonna 2004 .....	36
TAULUKKO 4.	Erityishuollon palvelujen nettokustannukset kunnille, milj. euroa palvelujen tuottajan mukaan vuonna 2004.....	37
TAULUKKO 5.	Erityishuollon kokonaiskustannukset (netto) kunnille palveluittain vuonna 2004 .....	38
TAULUKKO 6.	Työ- ja päivätoiminnan asiakasmäärä, kuntien oman toiminnan ja ostopalvelun osuus sekä keskimääräinen asiakkaan kustannus vuonna 2004 .....	45
TAULUKKO 7.	Kehitysvammaisten asumispalvelujen asiakasmäärä, kunnan oman toiminnan ja ostopalvelun osuus sekä keskimääräinen asiakkaan kustannus vuonna 2004.....	46
TAULUKKO 8.	Erityishuoltopiirien asiakastietoja sekä suoritteista laskettuja paikkamääriä ja käyntimääriä vuonna 2004 .....	51
TAULUKKO 9.	Erityishuoltopiirien asiakkaiden ikäryhmät 31.12. tai vuoden aikana 2004 ja eri-ikäisten kehitysvammaisten henkilöiden määrä ja prosenttiosuus vuonna 2004 .....	52
TAULUKKO 10.	Erityishuoltopiirien kehitysvammahuollon suoritteet sekä toimintamenot (bruttokustannukset), milj. euroa vuonna 2004 .....	53
TAULUKKO 11.	Erityishuoltopiirien eri palveluja käyttäneet kunnat vuonna 2004 .....	55
TAULUKKO 12.	Ålands Omsorgsförbund k.f.in eri palveluja käyttäneet kunnat vuonna 2004 ..	56
TAULUKKO 13.	Kehitysvammaisten henkilöiden käyttämät vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja palvelujen kustannukset koko maassa vuonna 2004.....	57
TAULUKKO 14.	Kehitysvammaisten henkilöiden käyttämien eräiden yleisten palvelujen asiakasmäärät vuonna 2004 .....	58

**LIITTEET**

LIITE 1.1.A	Kysely erityishuoltopiirien kuntayhtymien tuottamista kehitysvammaisten palveluista, kehitysvammaisista asiakkaista ja palvelujen kustannuksista vuonna 2004.....	74
LIITE 1.1.B	Kysely erityishuoltopiirien kuntayhtymien tuottamista kehitysvammaisten erityishuollon palveluista vuonna 2004 .....	76
LIITE 1.1.C	Kehitysvammahuollon erityishuoltopiirien tukiryhmän jäsenet 2005 sekä tutkimuksen ohjausryhmän jäsenet .....	81
LIITE 1.2	Kehitysvammahuollon palveluselvitys (Kuntakysely kunnan kehitysvammahuollosta vastaaville viranhaltijoille / sosiaalijohtajille / perusturvajohtajille).....	82
LIITE 1.2.1 A	Kehitysvammahuollon palveluselvitys 2004, kuntakysely (Ohjeet A) .....	84
LIITE 1.2.1 B	Kehitysvammahuollon palveluselvitys 2004, kuntakysely (Ohjeet B) .....	85
LIITE 1.2.2 A	Kunnan kehitysvammaisille asukkailleen järjestämät erityishuollon palvelut ja palvelujen kustannukset vuonna 2004, kuntakysely (Kyselylomakkeet A).....	86
LIITE 1.2.2. B	Kunnan kehitysvammaisille asukkailleen järjestämät erityishuollon palvelut ja palvelujen kustannukset vuonna 2004, kuntakysely (Kyselylomakkeet B) .....	88
LIITE 1.2.3	Kehitysvammaisten palvelujen määrittelyä .....	90
LIITE 1.3	Kuntien vastausaktiivisuus lääneittäin, erityishuoltopiireittäin, kunnan asukasluvun sekä palvelujen tuotantotavan mukaan .....	92
LIITE 1.4	Kehitysvammapalvelujen tuotantotapa kunnissa vuonna 2004 .....	93
LIITE 2.	Kuntien ja kuntayhtymien toiminta- ja tilustietojen toimintatietoja vv. 1994, 1997, 1999 ja 2004.....	94

LIITE 2.1	Kehitysvammalaitoksessa ja asumispalveluissa 31.12.04 2004 olleiden ikäryhmitys (Hilmo).....	95
LIITE 2.2	Erytishuoltopiirien bruttomenot vv. 1994, 1999 ja 2004 .....	96
LIITE 3.	Kehitysvammaisten henkilöiden palveluja koskevat kirjalliset linjaukset lääneittäin, erityishuoltopiireittäin ja kunnan koon mukaan.....	97
LIITE 3.1	Kehitysvammaisten henkilöiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä käytetyt lait.....	98
LIITE 4.	Erytishuolto-ohjelman teko kunnan kehitysvammaisille henkilöille .....	99
LIITE 4.1	Erytishuolto-ohjelman vahvistaminen kunnan kehitysvammaisille henkilöille....	100
LIITE 4.2	Kehitysvammaisille henkilöille muiden kuin kehitysvammalain perusteella tehtävät päätökset.....	101
LIITE 5.	Kehitysvammaisten erityishuollon asiakkaat ikäryhmittäin kyselyyn vastanneissa kunnissa (n = 251) .....	102
LIITE 5.1	Kehitysvammaisten erityishuollon palvelujen piirissä olleet eri-ikäiset henkilöt vastanneissa kunnissa ja heidän osuutensa kaikista palveluja saaneista vuonna 2004 lääneittäin, erityishuoltopiireittäin ja kunnan koon mukaan .....	103
LIITE 5.2	Kehitysvammaisten erityishuollon palvelujen piirissä olleet eri-ikäiset henkilöt vastanneissa kunnissa ja heidän osuutensa väestöstä vuonna 2004 lääneittäin, erityishuoltopiireittäin ja kunnan koon mukaan.....	104
LIITE 5.3	Kehitysvammaisten erityishuollon palvelujen piirissä olleet henkilöt vastanneissa kunnissa asumismuodon mukaan vuonna 2004 lääneittäin, erityishuoltopiireittäin ja kunnan koon mukaan.....	105
LIITE 6.	Erytishuollon palvelujen nettokustannukset asiakasta kohti, erityishuollon kokonaiskustannusten arvio sekä vaihteluväli 2004 lääneittäin ja erityishuoltopiireittäin .....	106
LIITE 7.	Erytishuollon palvelujen sekä sosiaalihuollon yleisten palvelujen kehitysvammaiset asiakkaat ja palvelujen kustannukset vuonna 2004 .....	107
LIITE 7.1.	Erytishuollon palvelujen asiakkaat ja kustannukset kunnan itse tuottamissa ja ostopalveluissa vuonna 2004.....	108
LIITE 8.	Erytishuollon palvelujen keskimääräiset kustannukset asiakasta kohti vuodessa (netto) sekä 5 % ja 95 % vaihteluväli .....	109
LIITE 9.	Erytishuoltopiirien tuottama laitoshoido vuonna 2004, kyselyyn annetut tiedot.....	110
LIITE 9.1.	Erytishuoltopiirien tuottamat asumispalvelut (1) vuonna 2004 .....	111
LIITE 9.2.	Erytishuoltopiirien tuottamat asumispalvelut (2) vuonna 2004 .....	112
LIITE 9.3.	Erytishuoltopiirien tuottama perhehoito vuonna 2004.....	113
LIITE 9.4.	Erytishuoltopiirien tuottama työ- ja päivätoiminta, tuettu työllistäminen vuonna 2004, kyselyyn annetut tiedot.....	114
LIITE 9.5	Erytishuoltopiirien tuottama neuvolatoiminta ja avohoidon ohjaus vuonna 2004, kyselyyn annetut tiedot.....	115
LIITE 10.	Kehitysvammaiset henkilöt VpL:n palvelujen käyttäjinä vuonna 2004 .....	116
LIITE 10.1	Kehitysvammaiset henkilöt ShL:n palvelujen käyttäjinä vuonna 2004 .....	117
LIITE 11.	Kunnassa viimeisen 10 vuoden aikana kehitysvammapalveluissa tapahtuneiden muutosten vaikutus asiakkaiden ja kunnan kannalta.....	118
LIITE 12.	Virva Jääskeläinen: Näkökohtia kehitysvammapalvelujen lainsäädäntökehityksen moninaisuudesta. ....	119

# 1 Johdanto

## 1.1 Selvityksen tausta

Suomessa on arvioitu olevan noin 40 000 kehitysvammaista henkilöä. Kehitysvammapalvelujen piirissä olevista henkilöistä kootaan tietoja muun muassa Tilastokeskuksen ylläpitämään Kuntien ja kuntayhtymien toiminta- ja taloustilastoon ja Stakesin hoitoilmoitusjärjestelmään. Lisäksi Kansaneläkelaitos kokoaa tietoja eri vammaistukia saavien määrästä. Erityishuoltopiirit kokoavat tilastotietoja kehitysvammaisille henkilöille tarjoamistaan palveluista ja niiden kustannuksista.

Valtakunnallisesti ei joka vuosi voida kerätä kovin yksityiskohtaisia tietoja. Tästä syystä ei kehitysvammaisten henkilöiden palvelujen käytöstä eikä varsinkaan palvelujen kustannuksista saada riittävän kattavaa kokonaiskuvaa pelkästään vuotuisten tilastojen perusteella ilman erillisselvityksiä. Tämän selvityksen päätarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten paljon kehitysvammaisia henkilöitä on kuntien järjestämien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen piirissä, miten palvelut on järjestetty ja mitkä ovat palvelujen kustannukset. Kootut tiedot koskevat vuotta 2004.

## 1.2 Selvityksen toteuttaminen

### Tavoitteet

Kehitysvammaisten palveluselvityksen suunnittelu aloitettiin vuoden 2004 syksyllä. Selvitykselle asetettujen tavoitteiden mukaan tarkoituksena oli selvittää:

- erityishuollon piirissä olevien henkilöiden kokonaismäärä
- kehitysvammaisten erityishuollon kokonaiskustannukset
- kehitysvammahuollon palvelukohtaiset kustannukset
- eri palvelujen piirissä olevien henkilöiden kokonaismäärä ja palvelujen liittyminen toisiinsa
- kehitysvammaisten henkilöiden käyttämät yleiset palvelut ja niiden kustannukset
- kuntien toimintapolitiikan erot ja yhtäläisyydet kehitysvammahuollon palveluissa
- kuntien (ja erityishuoltopiirien) ajatuksia palvelujen järjestämisestä v. 2004 ja tulevaisuudesta

### Tiedonkeruu

Selvitys toteutettiin kaksiosaisena:

- I Kysely erityishuoltopiirien ja Ålands Omsorgsförbund k.f.:in kunnille tuottamista palveluista ja niiden kustannuksista.
- II Kuntakysely, jossa selvitettiin kuntien järjestämiä kehitysvammapalveluja.

Erityishuoltopiireiltä pyydettiin seuraavia kuntakohtaisia tietoja: kunnan asiakkaat, palvelujen suoritteet ja kunnan kustannusosuus palvelukohtaisesti. Erityishuoltopiireille osoitettu kysely on raportin liitteenä 1.1.1 Erityishuoltopiirien tiedot kysyttiin maaliskuussa 2005 ja ne olivat käyttövalmiina elokuussa 2005. Tietojen analysoinnin jälkeen alkoi kuntakyselyn suunnittelu.

Selvityksen suunnitteluvaiheessa oli tarkoituksena suorittaa kuntakysely otoksena. Kun tilastoista ja erityishuoltopiirien palveluista tehty kartoitus oli tehty, päädyttiin kuitenkin kokonaiskyselyyn, sillä edustavan otoksen muodostaminen olisi ollut hyvin haastava tehtävä. Kunnille osoitettu kysely jaettiin kahteen osioon. A-osassa kysyttiin ainoastaan muutamia kokonaismääriä (asiakkaat ja kustannukset) sekä avoimia kysymyksiä kehitysvammahuollon palvelujen järjestämisestä, viime vuosien muutoksista ja tulevaisuudesta. B-osassa kysyttiin erityishuollon palvelukohtaisia asiakas- ja kustannustietoja tarkemmalla tasolla. Lisäksi B-osassa kysyttiin muiden kuin kehitysvammalain nojalla kehitysvammaisille henkilöille järjestettyjä palveluja ja niiden kustannuksia. Kuntia pyydettiin vastaamaan ainakin kyselyn osaan A, mutta myös B-osaan toivottiin saatavan vastauksia. Kysely lähetettiin marraskuussa 2005 ja aineisto oli koossa helmikuussa 2006. Kyselylomake on raportin liitteenä 1.1.3.

## **Aineisto**

Kaikilta erityishuoltopiireiltä ja Ålands Omsorgsförbund k.f:ilta saatiin kunnittaiset tiedot kehitysvammaisten erityishuollon suoritteista ja palvelujen kuntaosuuksista. Joistakin piireistä jäivät asiakastiedot puuttumaan.

Kuntakyselyyn vastasi 266 kuntaa. Kunnista 172 oli sisällyttänyt vastaukseensa tietoja myös kyselyn palvelukohtaiseen osaan B. Kuntakyselyn vastausprosentti oli 59,9. Vastanneiden kuntien osuus koko maan väestöstä oli huomattavasti suurempi, 79,1 %. Kunnilla oli mahdollisuus antaa vastauksensa ilman erityishuoltopiireiltä ostamiensa palvelujen osuutta, joista erityishuoltopiirit olivat jo aiemmin antaneet tiedot. Kunnista 50 antoi vastauksensa ilman erityishuoltopiirien kustannustietoja ja 27 ilman asiakastietoja. Nämä puuttuneet erityishuoltopiirien tiedot on tutkija lisännyt vastauksiin. Koska kustannustiedot puuttuivat kokonaan 12 kunnan vastauksista, käytetään kokonaiskustannustietojen pohjana 254 kunnan vastauksia.

## **Aineiston edustavuus**

Erityishuoltopiireittäin kuntien vastausprosentti vaihteli Lapin 46 %:n ja Kainuun 100 %:n välillä. Vastanneiden kuntien väestöosuudet vaihtelivat erityishuoltopiireittäin Pohjois-Karjalan 45 %:sta Kainuun 100 %:in. Ahvenanmaan osalta edustavuus oli alhaisin, vastanneiden kuntien väestöosuus oli 26 %.

Suuret kunnat vastasivat kyselyyn useammin kuin pienet kunnat. Vaihteluväli A-lomakkeen kohdalla oli kunnan koon mukaan 39 – 92 %. Alle 2 000 asukkaan kunnissa vastanneiden osuus oli 39 %, kaikissa muissa kokoluokan kunnissa vastausprosentti oli vähintään 50. B-lomakkeeseen vastasi kokonaisuudessaan 39 % kunnista, mutta käyttökelpoisia vastauksia saatiin 25 %:lta kunnista. Myös B-lomakkeen osalta pienimmillä kunnilla vastausaktiivisuus oli alhaisin.

Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilastosta saadun, eri tavoin tuotettujen palvelujen asiakkaiden määrän mukaan kunnista muodostettiin kolmeluokkainen jaottelu. Kuntaryhmit olivat 1) kunta tuottaa pääosan palveluista, 2) erityishuoltopiiri tuottaa pääosan palveluista ja 3) monia palveluntuottajia. (Kartta liitteenä 1.4.) Palvelujen tuotantotavan mukaisesti jaoteltuna vastausaktiivisuus ei vaihdellut paljonkaan. Pienimmillään A-osan kysymyksiin vastasi 54 % kunnista ja suurimmillaan 64 % (liite 2).

Edellä tarkasteltujen ominaisuuksien valossa tutkimusaineisto on riittävä ja edustaa hyvin koko maan tilannetta tutkittavien kysymysten osalta. Huolimatta pienten kuntien vähäisemmästä vastausaktiivisuudesta tulokset voidaan yleistää koko maan tasolle.

## **Menetelmät**

Selvityksen keskeiset keskiarvotiedot (kehitysvammaisten henkilöiden osuus, kustannukset asiakasta ja asukasta kohti) on laskettu lääneittäin ja erityishuoltopiireittäin perusaineistosta (= käsiteltävällä muuttujalla painotettuina keskiarvoina). Palvelukohtaiset kustannusten keskiarvot on laskettu kuntakohtaisista keskiarvoista.

Nettokustannusten jakautuminen kunnan itse tuottamien ja ostopalvelujen kustannuksiin koko maassa on täydennetty kyselyyn vastaamattomien kuntien osalta Kuntien toiminta- ja taloustilaston asiakasmäärien ja kyselyssä saatujen keskimääräisten asiakaskustannusten avulla. Erityishuoltopiirien kuntaosuudet olivat käytössä kunnittain.

Kyselyn tulokset raportoidaan koko maan tasolla, lääneittäin sekä erityishuoltopiireittäin silloin, kun se on tulosten tarkkuuden kannalta mahdollista. Palvelukohtaiset tiedot raportoidaan koko maan tasolla.

## **1.3 Yleistä kehitysvammahuollosta**

### **1.3.1 Lainsäädäntö**

Kehitysvammaisille henkilöille järjestetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja useiden eri lakien perusteella. Sosiaalihuollon osalta keskeisiä lakeja ovat laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977, kehitysvammalaki, KvL), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987, vammaispalvelulaki, VpL), sosiaalihuoltolaki (710/1982, ShL) sekä laki lasten päivähoidosta (36/1973, päivähoitolaki, PhL). Terveystilaston palveluja järjestetään pääosin kansanterveyslain (66/1972) ja erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) perusteella. Sosiaalihuoltoon sisältyvät palvelut tulisi ensisijaisesti toteuttaa yleislainsäädäntöön pohjautuen. Tällöin myös kehitysvammaisten palvelut pystyttäisiin turvaamaan ensisijaisesti yleisen palvelujärjestelmän kautta. Tässä mielessä kehitysvammalakeja ja vammaispalvelulakeja pidetään erityislakeina ja muita edellä mainittuja lakeja yleislakeina.

Asiakasmaksulaissa (734/1992, § 4) säädetään, että kehitysvammalaissa (519/77) tarkoitettu erityishuolto ja erityishuollon saamiseksi välttämättömät kuljetukset ovat asiakkaalle maksutomia. Kehitysvammaisen henkilön ylläpidosta voidaan kuitenkin periä maksu.



Kehitysvammalakia edeltäneen vajaamielislain (107/1958; kumottu säädöksellä 520/1977) mukainen kehitysvammahuolto painottui voimakkaasti laitoshuoltoon ja sen myötä maahan perustettiin laaja keskuslaitosjärjestelmä. Vajaamielislain säännösten laitokeskeisyys johtui paljolti siitä, että lain soveltamisalaan kuuluivat ainoastaan syvästi kehitysvammaiset henkilöt. Laitoshuollon toteuttamista varten vajaamielislaisissa ei ollut vahvistettu erityistä piirijakoa, mutta käytännössä vajaamielishuollon suunnitelmakomitean mietintö (KM 1961:11) edellytti yleissuunnitelmaa, jossa kunnat jaettiin lääninjakoa vastaavasti vajaamielishuoltopiireihin. Nykyisen kehitysvammalain voimaan tultua maa jaettiin erityishuoltopiireihin, jotka vastasivat pääosin vajaamielishuollossa noudatettua piirijakoa. Erityishuoltopiirien perustamista perusteltiin erityisesti sillä, että kehitysvammahuolto saataisiin näin toteutettua mahdollisimman tehokkaasti ja tasapuolisesti.

### **1.3.2 Kunnat ja erityishuoltopiirit palvelujen järjestäjinä**

Kehitysvammaisten palvelujen järjestämisestä vastaavat kunnat ja erityishuollon kuntayhtymät, joita oli seitsemäntoista vuonna 2004 (16 suomenkielistä sekä ruotsinkielistä väestöä varten Kärkulla). Erityishuoltopiirien alueet määrää valtioneuvosto (KvL 6 §). Erityishuoltopiireihin kuuluvat kunnat ovat jäseninä erityishuoltopiirin kuntainliitossa. Kaksikieliset ja ruotsinkieliset kunnat ovat lisäksi jäseninä erityishuollon kuntainliitossa, jonka tehtävänä on piirijaosta riippumatta jäsenkuntiansa ruotsinkielisen väestön erityishuollon järjestäminen (KvL 6 §).

Ahvenanmaan maakuntapäivät on päättänyt maakuntalailla oman erityishuoltopiirin muodostamisesta (Landskapslag om tillämpning av lagen angående specialomsorger om utveclingssörda, 1978:48, 2 §, 3 §). Lain säätämisen jälkeen kehitysvammaisten erityishuollosta vastasi Ålands Vårdförbund. Ahvenanmaan sairaanhoidon organisaatiouudistuksen yhteydessä vuonna 1994 perustettiin nykyisiä Ahvenanmaan kehitysvammapalveluja tuottava, Manner-Suomen erityishuoltopiirejä vastaava kuntayhtymä, Ålands Omsorgsförbund, johon kaikki Ahvenanmaan kunnat kuuluvat.

Erityishuoltopiirin kuntayhtymän toiminnan sitä estämättä myös kunta itse voi KvL 14 §:n nojalla järjestää erityishuoltoa. Kunnat voivat ostaa palveluja myös toisilta kunnilta tai yksityisiltä palvelun tuottajilta. Kunnan järjestäessä erityishuoltoa erityishuoltoviranomaisena toimii kunnan sosiaalihuollosta vastaava monijäseninen toimielin. Tapauksissa, joissa kunta itse järjestää erityishuollon, on erityishuoltopiirin kuntayhtymän toimittava yhteistyössä asianomaisen kunnan viranomaisten kanssa.

### **1.3.3 Erityishuoltopiirien hallinnolliset muutokset**

Erityishuoltopiirien alueellisia ja toiminnallisia järjestelyjä on tehty muutaman kerran niiden toiminnan alkamisesta lähtien. Helsingin kaupunki erosi Uudenmaan erityishuoltopiiristä vuonna 1984 ja se muodostaa nykyisin oman erityishuoltopiirinsä palvellen vain oman kuntansa asiakkaita. Etelä- ja Keski-Pohjanmaan erityishuoltopiiri jakaantui Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan erityishuoltopiireiksi ja Etelä-Karjala irtaantui omaksi erityishuoltopiiriksi Kymenlaaksosta vuonna 1995. Erityishuoltopiireistä kolme toimi vuonna 2004 sairaanhoitopiirien yhteydessä (Keski-Pohjanmaa, Etelä-Karjala ja Kainuu). Kun jäljempänä raportissa kuvataan erityishuoltopiirien ja kuntien toimintaa, lasketaan Helsinki kunnaksi eikä sitä käsi-

tellä osana erityishuoltopiirejä. Poikkeuksena on kappale 4.4, jossa käsitellään kaikkien erityishuoltopiirien toimintaa.

Selvityksen toteuttamisen jälkeen on tapahtunut useita kehitysvammaisten palvelujen järjestämiseen vaikuttavia hallinnollisia järjestelyjä. Vuonna 2005 alkoi Kainuun maakuntakokeilu, jossa yhdistettiin laajasti kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä opetustoimen toimintoja uuden maakuntatoimijan, Kainuun maakunta-kuntayhtymän alaiseksi. Kehitysvammaisten palvelut on organisatorisesti yhdistetty osaksi perheiden palveluja. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiriin ja Honkalammen kuntayhtymän toiminnat yhdistettiin vuoden 2006 alussa Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymäksi.

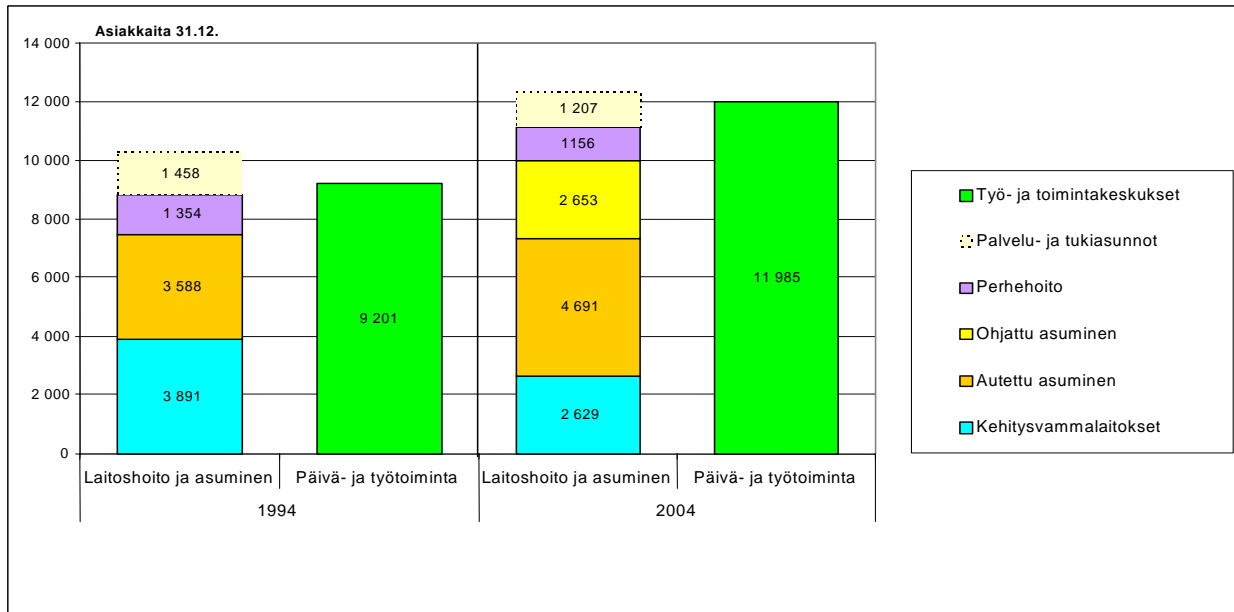
Vuonna 2005 aloitettu kunta- ja palvelurakennemuutos tuo muutoksia kehitysvammaisten palvelujen järjestämiseen. Eduskunta on 17.1.2007 hyväksynyt kunta- ja palvelurakenteen uudistamista koskevan puitelain (169/2007), jonka tavoitteena on, että kuntien vastuulla olevat palvelut saavat riittävän vahvan rakenteellisen ja taloudellisen perustan niiden järjestämisen ja tuottamisen turvaamiseksi tulevaisuudessa. Puitelain mukaan laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen järjestämiseksi kunnan tulee kuulua kuntayhtymään, joka vastaa muun muassa kehitysvammahuollon tehtävistä. Laajan väestöpohjan kuntayhtymien pohjana tulevat olemaan nykyiset erikoissairaanhoitolain 7 §:n mukaiset sairaanhoitopiirit. Kunta voi antaa kuntayhtymälle myös muita tehtäviä. Kunnat päättävät myös siitä, mitä tehtäviä ne antavat laajan väestöpohjan kuntayhtymien hoidettavaksi.

## **2 Kehitysvammaisten palvelujen kehitys**

### **2.1 Asiakkaat**

Tilastokeskuksen Kuntien talous- ja toimintatilasto sisältää vuosittain tietoja kehitysvammaisten laitoshoidon, asumispalvelujen, perhehoidon sekä työ- ja toimintakeskusten asiakkaista. Se sisältää myös tietoja palvelu- ja tukiasunnoissa asuneista kehitysvammaisista vuoden lopussa. Kehitysvammaisten laitoshoidosta tilastoidaan lisäksi hoitopäivät vuoden aikana. Kehitysvammaisten asumispalvelutietoja on kerätty eriteltyinä autettuun ja ohjattuun asumiseen vuodesta 1997 lähtien. Aiemmin niitä koskevat tiedot kerättiin erittelemättä nimikkeellä kehitysvammaisten asumispalvelujen (ryhmäkotien) asiakkaat 31.12. Tiedot kerätään eriteltyinä kunnan itse tuottamiin tai muilta kunnilta, kuntayhtymiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamiin palveluihin, joten tilastosta saadaan tietoa eri tuottajien osuuksien kehityksestä.

Stakesin hoitoilmoitusrekisteriin (Hilmo) kootaan asiakas- ja hoitojaksokohtaista tietoa kehitysvammaisten laitoshoidosta sekä autetusta, ohjatusta ja tuetusta asumisesta. Ohjatusta ja tuetusta asumisesta tiedot kerätään vuoden lopussa hoidossa olleista. Laitoshoidosta ja autetusta asumisesta saadaan tiedot sekä vuoden lopussa hoidossa olleista että vuoden aikana päätyneistä hoitojaksoista. Näistä kahdesta palvelusta saadaan lisäksi selville myös esimerkiksi asiakasmäärä ja hoitopäivät koko vuoden aikana. Tämän koko vuotta koskevan aineiston perusteella voidaan tutkia esimerkiksi lyhytaikaishoidon käyttöä sekä asiakkaiden ikä- ja sukupuolijakaumaa.



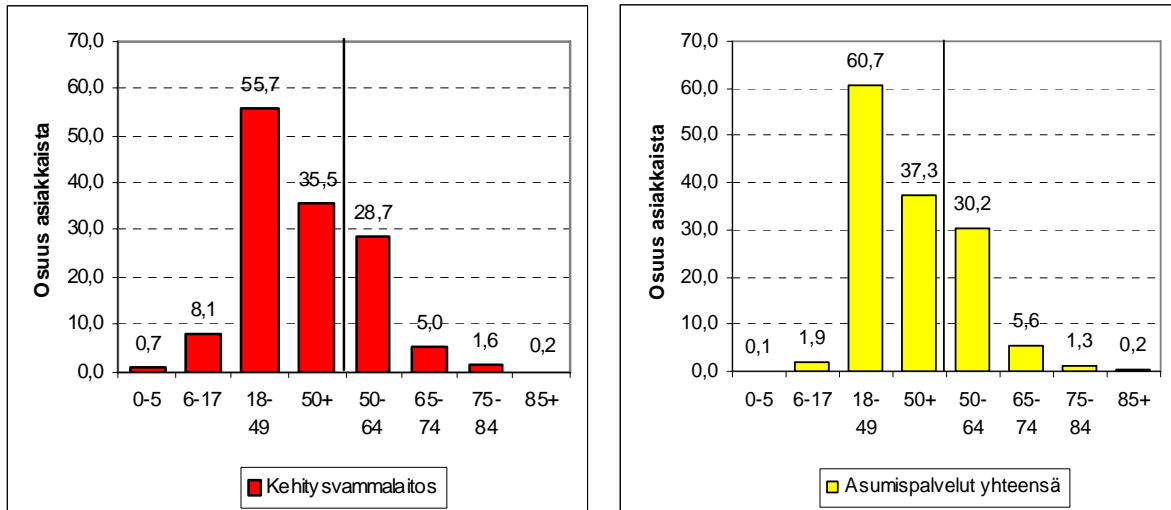
**KUVIO 1. Kehitysvammaisten palvelujen asiakasmäärä vuosina 1994 ja 2004**

(Lähde: Sotka; Kuntien talous- ja toimintatilasto)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetyöryhmä esitti muistiossaan (1992) linjauksen laitospalveluiden vähentämisestä, minkä mukaisesti kehitysvammaisten palveluissa on toteutettu vuosina 1994 – 2004 rakennemuutosta. Tänä aikana kehitysvammaisten laitospalveluiden on vähentynyt ja asumispalvelujen sekä päivä- ja työtoimintojen käyttö lisääntynyt.

Vuonna 1994 kehitysvammalaitoksissa oli vajaat 4 000 asiakasta ja asumispalveluissa (ryhmäkodeissa) asui runsaat 3 500 asiakasta. Kymmenen vuotta myöhemmin laitoshoidossa olevien määrä oli laskenut kolmanneksen (-32 %) ollen noin 2 600. Kehitysvammaisten asumispalvelujen asiakasmäärä oli vastaavassa ajassa yli kaksinkertaistunut (3 600:sta - >7 400:aan), kun taas perhehoidon asiakasmäärä oli vähentynyt (-15 %) samoin kuin palvelu- ja tukiasunnoissa asuvien kehitysvammaisten määrä (-17 %). Kehitysvammaisten työ- ja toimintakeskusten asiakasmäärät olivat lisääntyneet vajaalla 3 000 asiakkaalla, mikä vastaa suunnilleen asumispalvelujen asiakasmäärän kasvua (KUVIO 1).

Stakesin hoitoilmoitusjärjestelmään koottujen vuoden lopun tietojen mukaan laitos- ja asumispalvelujen asiakkaista runsas puolet oli iältään 18 - 49-vuotiaita vuonna 2004. Asiakkaita oli 50 vuotta täyttäneitä molemmissa palvelumuodoissa noin 35 %. Tästä ikäryhmästä suurin osa kuului 50 - 64-vuotiaisiin ja tätä vanhempia oli ainoastaan 7 % asiakkaista (KUVIO 2).



**KUVIO 2. Kehitysvammalaitosten ja kv-asumispalvelujen asiakkaiden ikä vuonna 2004**  
(Lähde: Hilmo 2004, liite 2.1)

## 2.2 Palvelujen tuottaminen

Kuntien ja kuntayhtymien toiminta- ja taloustilaston mukaan viidessä kunnassa ei ollut lainkaan kehitysvammahuollon palveluja käyttäneitä vuosina 2003 - 2004. Nämä olivat pieniä kuntia, joiden asukasmäärä oli yhteensä alle 5 000 ja keskimääräinen kunnan asukasmäärä 830. Muilla kunnilla oli käytössään erilainen palveluvalikoima. Esimerkiksi laitospalveluja ei ollut 50 kunnalla ja autetun asumisen palveluja ei ollut 82 kunnalla. Nämä kunnat sijoittuivat eri puolille maata ja niissä oli yhteensä alle 250 000 asukasta. Työ- ja toimintakeskusten palveluja puolestaan oli lähes kaikilla kunnilla.

Laitoshoidon tuottajat eivät vuosien 1994 - 2004 aikana paljonkaan muuttuneet, sillä erityishuoltopiirit tuottivat laitoshoidosta noin 80 % molempina ajankohtina. Loppuosa jakaantui kuntien (Helsinki suurimpana) ja muiden tuottajien (Rinneköti-Säätiö suurimpana) kesken.

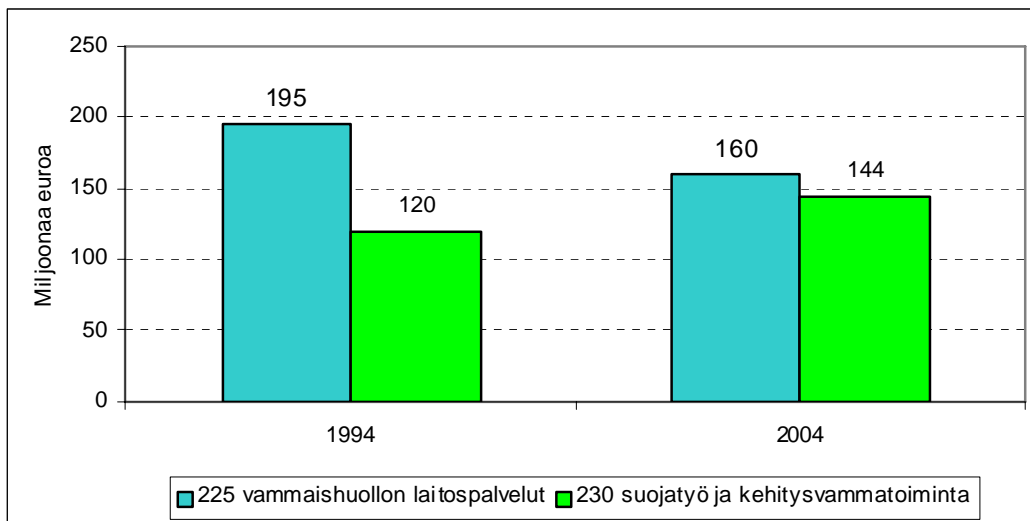
Asumispalveluihin tuli kymmenen vuoden aikana (1994 - 2004) noin 3 800 uutta asukasta. Heistä 1 600 sijoittui kunnallisiin asumisyksiköihin, 1 600 yritysten, järjestöjen tai säätiöiden ylläpitämiin yksiköihin ja 600 erityishuoltopiirien asumisyksiköihin. Asumispalveluissa ovat yksityiset yritykset, säätiöt ja järjestöt lisänneet osuuttaan 14 %:sta 29 %:iin. Erityishuoltopiirien osuus asumispalvelujen tuottajana on pienentynyt 44 %:sta 30 %:iin. Kuntien osuus asumispalvelujen tuottajina on pysynyt lähes ennallaan. Kunnat tuottivat 41 % asumispalveluista (asiakasmäärällä mitaten) vuonna 2004.

Kehitysvammaisten työ- ja toimintakeskusten asiakkaista erityishuoltopiirien osuus väheni vuosina 1994 - 1999 noin 49 %:sta runsaaseen 30 %:iin, ja kuntien oman tuotannon osuus asiakkaista kasvoi 45 %:sta 60 %:iin. Vuoden 1999 jälkeen tilanne on pysynyt ennallaan (liite 2).

## 2.3 Kustannukset

Kuntien ja kuntayhtymien toiminta- ja taloustilastoon kootaan eri toimintojen käyttömenot, joista ei ole vähennetty asiakasmaksujen tai muiden tulojen osuutta. Kehitysvammaisten laitospalvelujen kustannustiedot kootaan omana kokonaisuutenaan ”Vammaishuollon laitospalvelut” (tehtäväalue 225). Kehitysvammaisten laitospalvelujen kustannukset olivat runsaat 160 miljoonaa euroa vuonna 2004. Tiedot kehitysvammaisten työ- ja toimintakeskusten kustannuksista kootaan tilastossa kokonaisuuteen ”Suojatyo ja kehitysvammatoiminta” (tehtäväalue 230). Tässä kokonaisuudessa on mukana myös muiden vajaakuntoisten työkeskusten toiminta. Suojatyön ja kehitysvammatoiminnan käyttökustannukset olivat 144 miljoonaa euroa vuonna 2004 (KUVIO 3).

Tiedot kehitysvammaisten asumispalvelujen kustannuksista ja perhehoidosta sisällytetään tilastossa kokonaisuuteen ”Muut vammaisten ja vanhusten palvelut” (tehtäväalue 240). Kokonaiskustannukset muista vanhus- ja vammaisten palveluista olivat 1 173 miljoonaa euroa vuonna 2004. Suurin osa tämän kokonaisuuden kustannuksista on vanhusten asumispalvelujen ja muiden vanhusten palvelujen kustannuksia.



**KUVIO 3. Kehitysvammaisten palvelujen kustannustietoja vuosilta 1994 ja 2004 vuoden 2004 hintatasossa**

(Lähde: Sotka; Kuntien talous- ja toimintatilasto, kustannukset korotettuna julkisten menojen hintaindeksillä sosiaalitoimelle vuoden 2004 arvoon, indeksin arvo 1994 = 1,298)

Laitoshoidon menot ovat pienentyneet reaalisesti noin 18 % kymmenessä vuodessa ja suojatyön ja kehitysvammaisten työtoiminnan menot puolestaan kasvaneet 18 %. Laitoshoidon hoitopäivät vähenivät vastaavana aikana 28 % (326 000 hoitopäivää) eli 893 kokovuotisen hoitopaikan verran. Laitoshoidon kustannuksista 80 % kului erityishuoltopiirien tuottamiin laitospalveluihin vuonna 1994 samoin kuin vuonna 2004. Suojatyön ja kehitysvammaisten työtoiminnan käyttömenoista on kuntayhtymien osuus pienentynyt kustannuksista kymmenessä vuodessa 40 %:sta 25 %:iin. Kunnan itse tuottamien sekä muilta kuin kuntayhtymiltä ostamien palvelujen osuus on vastaavasti kasvanut. (Liite 2)

## 2.4 Erityishuoltopiirien toiminta

Erityishuoltopiirien toiminta- ja taloustilastoissa julkaistaan tiedot Manner-Suomen erityishuolto- piirien taloudesta, henkilöstöstä ja erityishuoltopiirien tuottamista palvelusuoritteista. Tässä tilastossa ovat mukana kaikki 17 erityishuoltopiiriä, joista 16 on kuntayhtymiä ja lisäksi oman erityishuoltopiirinsä muodostava Helsinki. Erityishuoltopiirien tilastosta poimitut tiedot ovat mukana aiemmin käsitellyissä tilastotiedoissa, joten niitä ei pidä laskea yhteen muiden tilastotietojen kanssa.

Manner-Suomen erityishuoltopiirien kehitysvammahuollon toimintamenot olivat vuonna 2004 noin 322 miljoonaa euroa ja kymmenen vuotta aiemmin 307 miljoonaa euroa. Jos Helsinki jätetään pois kokonaisuudesta, erityishuollon kuntayhtymien toimintamenot olivat 268 miljoonaa euroa vuonna 2004 ja 264 miljoonaa euroa kymmenen vuotta aiemmin. Erityishuoltopiirien toimintamenot olivat vuonna 2004 reaalisesti noin 1,5 % suuremmat kuin kymmenen vuotta aiemmin.

Erityishuoltopiirien tilaston palvelusuoritteet on taulukossa 1 muutettu laskennallisiksi paikoiksi laitoshoidossa, asumispalveluissa ja työ- ja päivätoiminnassa. Näiden lisäksi taulukossa on neuvolatoiminnan ja avohuollon ohjauksen käynnit. Erityishuoltopiirien toiminta on vähentynyt laitoshoidossa, ohjatussa asumisessa ja perhehoidossa vuosina 1994 – 2004. Työ- ja päivätoiminta ja avohoidon ohjaus ovat myös vähentyneet. Autettu asuminen ja neuvolatoiminta ovat lisääntyneet.

Toiminnan muutos on merkinnyt erityishuoltopiireille sitä, että vähemmän palvelua tarvitsevia asiakkaita on siirtynyt muualle ja erityishuoltopiirien asiakaskunta on valikoitunut yhä vaativammaksi. Asiakkaista on yhä suurempi osuus henkilöitä, joilla on vaikeita käyttäytymis- ja psyykeongelmia sekä vaikeaa autismia. Laitoshoidon laatuun on kiinnitetty enemmän huomiota, asiakasmäärä on vähentynyt, asiakasta kohti on enemmän henkilöstöä ja laitososastot ovat väljentyneet. (Liite 2.2.)

**TAULUKKO 1. Erityishuoltopiirien (ilman Helsinkiä) kehitysvammahuollon toimintojen ja kustannusten kehitys vuosina 1994 - 2004**

Laitos- ja asumispalvelut sekä työ- ja päivätoiminta esitetty paikkoina, muut käynteinä								
Vuosi	Laitoshoito	Autettu asuminen	Ohjattu asuminen	Perhehoito	Työ- ja päivätoiminta	Neuvola (käynnit)	Avohoidon ohjaus (käynnit)	Kustannukset milj. euroa*
1994	2 948	926	704	505	4 145	22 255	14 852	264
2004	2 114	1 272	559	327	2 976	26 815	10 162	268
Muutos 1994 - 2004								
Paikat/käynnit	-834	346	-145	-178	-1 169	+ 4 560	- 4 690	
%	-28,3	37,4	-20,6	-35,3	-28,2	20,5	- 31,6	1,5 %

(Lähde: Erityishuoltopiirien talous- ja toimintatilasto 1994 ja 2004)

\* Kustannukset korotettuna julkisten menojen hintaindeksillä sosiaalitoimelle vuoden 2004 arvoon, indeksin arvo 1994 = 1,298

\*\* Laitos- ja asumisen paikat laskettu jakamalla suoritemäärät 365:llä, työ- ja päivätoiminnan paikat jakamalla 220:llä (vuoden työpäivien määrä)

### 3 Kehitysvamma palvelujen järjestäminen

#### 3.1 Erityishuollon käsitteen tulkinta kunnissa

Kyselyn tarkoituksena oli koota asiakas- ja kustannustiedot kehitysvammalain 2 §:n mukaisista erityishuollon palveluista. Vastauksista ilmeni, että useat kunnat tulkitsevat kehitysvammaisten erityishuollon laajemmin kuin pelkiksi kehitysvammalain mukaisiksi palveluiksi. Kehitysvammaisten erityishuoltoon kuuluviksi laskettiin näissä kunnissa myös muiden lakien perusteella erityisesti kehitysvammaisille kuntalaisille tuotetut kehitysvammalain palveluja vastaavat palvelut.

*”Lasken kehitysvammaisten erityishuoltoon mukaan kaikki ne palvelut, joita kehitysvammainen henkilö saa vammansa vuoksi. Palveluja on voitu myöntää myös muun kuin KvL:n perusteella, mm. kuljetuspalvelut vammaispalvelulain perusteella.”*

Laajimmillaan kaikki kehitysvammaisten saamat palvelut, kuten omaishoidon tuki, tulkittiin erityishuolloksi. Toisaalta osa vastaajista ilmoitti jättäneensä pelkästään yleislakien mukaisia palveluja saaneet pois.

*”I staden finns dessutom några utvecklingsstörda personer som inte erhåller service enligt omsorgslagen, och som därför inte kommit med i denna statistik.”*

Kuntien tulkinnot kuvaavat hyvin nykyistä tilannetta, jossa palveluja on mahdollista järjestää eri lakien perusteella. Vammaisten henkilöiden palvelut tulee järjestää ensisijaisesti yleislakien perusteella. Erityislakien säännökset tulevat tällöin sovellettavaksi toissijaisesti vasta siten, kun vammainen henkilö ei saa riittäviä palveluja muun lain nojalla. Myös vammaisten tasa-arvoisuus- ja yhdenvertaisuusnäkökohdat puhuvat yleislakien perusteella tuotettujen palvelujen puolesta. Vaikuttaa siltä, että sitä mukaa kuin kunnat ovat ottaneet kehitysvammaisten palvelut tuotettavakseen tai ostavat niitä muilta kuin erityishuoltopiireiltä, on myös yleislakien käyttö lisääntynyt. Yleisten palvelujen asiakasmaksut voivat ohjata perheitä hakemaan maksuttomia erityishuollon palveluja, vaikka myös yleisten lakien mukaisesti myönnettujen palvelujen asiakasmaksuja on mahdollista alentaa tai myöntää palvelut maksuttomina.

*”Palveluja annetaan ensisijaisen tarpeen mukaisesti, esim. mikäli päivähoito on tarpeellinen vanhempien työssäkäynnin johdosta. Se on normaalia päivähoitopalvelua, mutta mikäli päivähoitoa suositellaan kuntouttavana toimintana kehitysvammaiselle, silloin palvelu on KvL:n perusteella maksutonta, vaikka sen järjestää ja toiminnasta vastaa päivähoitotoimi erityispäivähoitona. ... Silloin kun palvelut eivät sovellu tarvitsijalle, ne toteutetaan erityishuoltolain perusteella. Mikäli lapsi saa ne kuntouttavista syistä, päivähoitomaksu jätetään perimättä, mutta palvelusta ei tehdä erityishuollon päätöstä. Maksuttomuuspäätös tehdään päivähoitosopimuksen teon yhteydessä.”*

Jatkossa kehitysvammaisten erityishuollon palveluilla tarkoitetaan sitä kokonaisuutta, jonka kunnat ovat katsoneet vastauksissaan erityishuolloksi.

### **3.2 Kehitysvamma palvelujen tavoitteet ja palvelujen järjestämisessä käytetyt lait**

#### **Tavoitteet**

Vastanneista kunnista (n = 251) vajaalla puolella oli olemassa kehitysvammahuollon toimintaa koskevia kirjallisia linjauksia. Useimmiten oli kyseessä vammaispoliittinen ohjelma tai kehittämissuunnitelma. Muutamat kunnat kertoivat sitoutuneensa erityishuoltopiiriin tekemiin toimintasuunnitelmiin kehitysvammaisten palvelujen osalta. Kunnan koon kasvaessa kirjallisten linjausten määrä lisääntyi. Alle 6 000 asukkaan kunnissa kirjallisia linjauksia oli vajaalla kolmanneksella, 6 000 – 10 000 asukkaan kunnista joka toisella ja yli 100 000 asukkaan kunnista 80 %:lla (liite 3).

Kainuun, Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan erityishuoltopiirien alueen kunnilla oli eniten kirjallisia linjauksia.

Vastauksista kuntien tärkeimmiksi tavoitteiksi kehitysvamma palvelujen järjestämisessä nousivat:

- Yksilöllisten ja kehitysvammaisen henkilön omatoimisuutta tukevien lähipalvelujen turvaaminen käyttäen mahdollisimman paljon normaalipalveluja
- Kehitysvammaisten henkilöiden itsenäisen asumisen ja työelämään osallistumisen turvaaminen heidän omassa kotikunnassaan
- Ikääntyvien ja nuorten kehitysvammaisten henkilöiden asumispalvelujen järjestäminen
- Opintojen jälkeisen työtoiminnan järjestäminen ja työpaikan turvaaminen
- Erityishuolto-ohjelman sekä kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja ajantasaisuus
- Kehitysvammaisen henkilön hyvän elämän turvaaminen
- Kehitysvammahuollon henkilöstön hyvinvoinnin ja työvoiman saatavuuden turvaaminen
- Maakunnallisen ja seudullisen yhteistyön kehittäminen

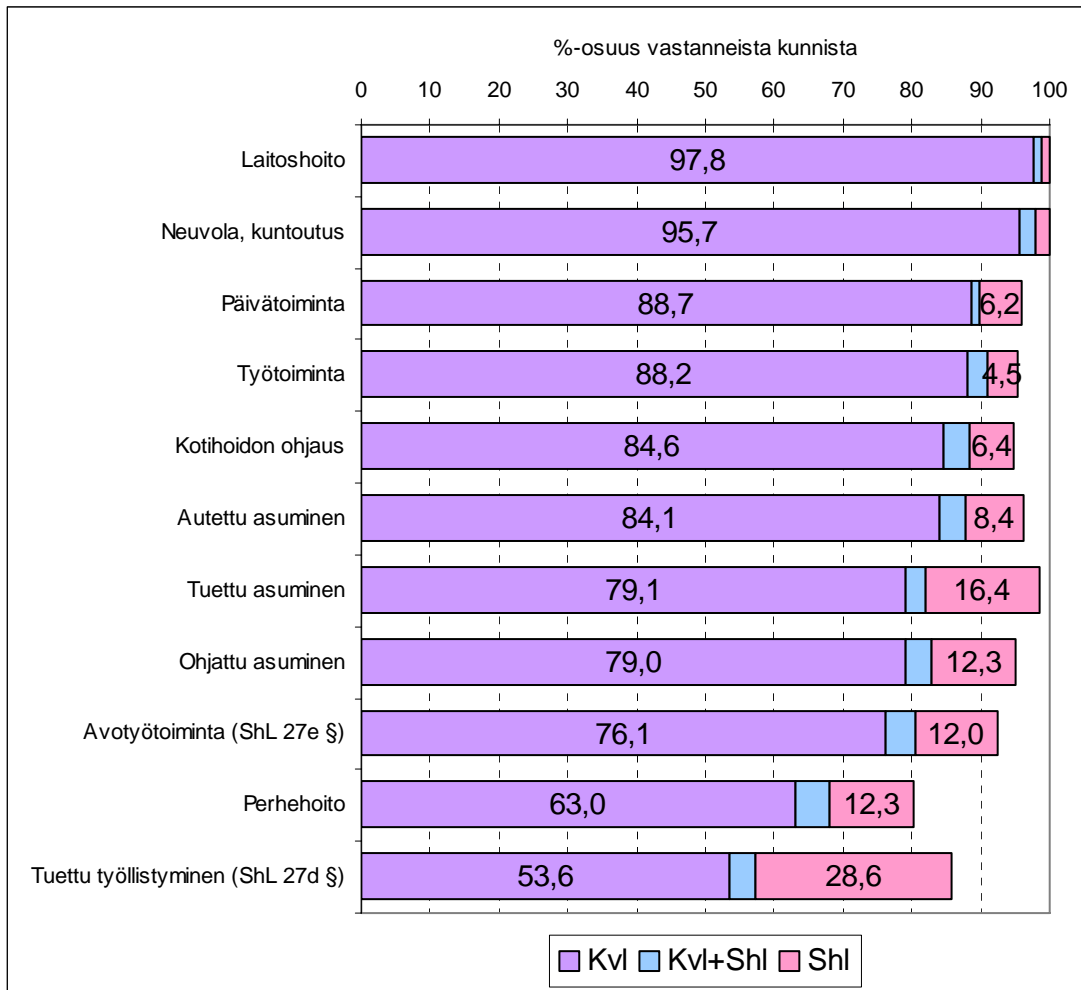
#### **Palvelujen järjestämisessä käytetyt lait**

Kuntien oli mahdollista eritellä jokaisen palvelun kohdalla se laki tai ne lait, joiden perusteella kukin palvelu järjestettiin. Valtaosa kehitysvammalaissa mainituista sosiaalipalveluista järjestettiin nimenomaan kehitysvammalain mukaisena, joskin tietyissä palveluissa (perhehoito, avotyötoiminta, tuettu työllistäminen, asumispalvelut) järjestämisen perustana oli myös yleislainsäädäntö. Terveystenhuollon palvelut järjestettiin pääosin yleislainsäädännön perusteella (liite 3.1).

Laitospalvelut sekä neuvola- ja kuntoutuspalvelut järjestettiin lähes pelkästään kehitysvammalain mukaisina (95 – 98 % kunnista). Työ- ja päivätoimintaa lähes 90 % kunnista järjesti kehitysvammalain mukaisena, kun taas avotyötoimintaa ja tuettua työllistymistä järjestettävissä 25 – 50 % kunnista käytti sosiaalihuoltolakia ja mielenterveyslakia.

Kunnista 85 % järjesti autettua asumista samoin kuin kotihoidon ohjausta kehitysvammalain mukaan. Kevyempiä asumispalveluja ja perhehoitoa järjestettiin enemmän muiden lakien perusteella (KUVIO 4).





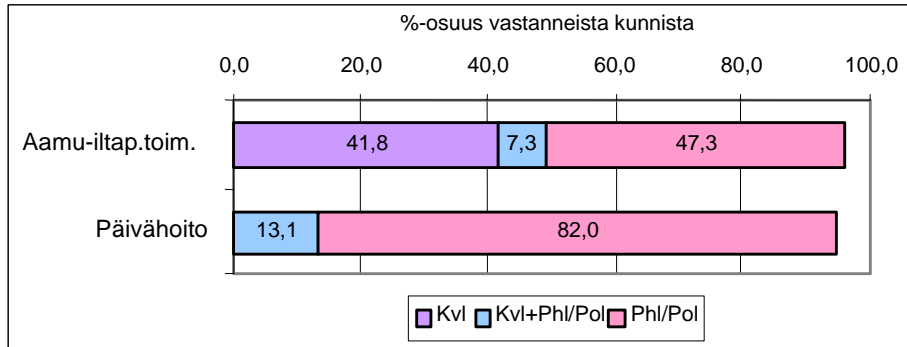
**KUVIO 4. Kehitysvammaisille henkilöille järjestettyjen yleisimpien sosiaalipalvelujen lakipohja vuonna 2004**

Kaikilla alle kouluikäisillä lapsilla on äitiys-, isyys- ja vanhempainvapaan jälkeen oikeus kunnan järjestämään päivähoitoon (PhL 11 a §). Kehitysvammaiselle lapselle voidaan (hallinto-oikeuksien päätösten mukaisesti) järjestää päivähoitoa myös KvL 2 §:n mukaan silloin, kun päivähoito on kuntoutuksellisista syistä kehitysvammaisten erityishuoltoa. Tällöin päivähoitosta päätetään lapsen erityishuolto-ohjelmassa.

Kunnilla on mahdollisuus järjestää koululaisten aamu- ja iltapäivähoitoa ja -toimintaa useiden eri lakien perusteella. Pääsääntöisesti kunnassa aamu- ja iltapäivätoimintaa järjestetään perusopetuslain mukaisesti. Iltapäivähoidon järjestäminen kouluikäiselle lapselle on mahdollista myös PhL 2 §:n mukaisesti, milloin erityiset olosuhteet sitä vaativat ja hoitoa ei ole muulla tavoin järjestetty. Iltapäivätoimintaa voivat järjestää myös opetus- ja nuorisotoimi, seurakunnat ja järjestöt. Tällöin kyse ei ole sosiaalipalveluista eikä sosiaalihuollon erityislakeihin perustuvasta toiminnasta. Iltapäivähoitoa tai -toimintaa voidaan järjestää myös KvL 2 §:n mukaan muuna vastaavana erityishuollon toteuttamiseksi tarpeellisenä toimintana. Tällöin toiminnasta päätetään kehitysvammaisen koululaisen erityishuolto-ohjelmassa.

Kunnista lähes puolet järjesti koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa päivähoitolain tai perusopetuslain mukaisesti. Hieman alla puolet käytti toiminnan järjestämiseen kehitysvammalakea pelkästään tai yhdessä perusopetuslain kanssa.

Kehitysvammaisten lasten päivähoiton järjestämisessä kehitysvammalakea käytettiin vain runsaassa 10 %:ssa kunnista ja päivähoitolakea yli 80 %:ssa kunnista (KUVIO 5).



**KUVIO 5.** Kehitysvammaisten lasten päivähoiton ja koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestämisessä käytetyt lait vuonna 2004

### 3.3 Palvelusuunnitelmat ja erityishuolto-ohjelmat sekä muiden lakien mukaiset päätökset

#### Palvelusuunnitelma ja erityishuolto-ohjelma

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (812/2000, SHAL) mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jos kyseessä ei ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä asiakkaan tai hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa. (SHAL 7 §). Sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen tai yksityistä sosiaalihuoltoa järjestettäessä sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen sopimukseen (SHAL 6 §). Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa päätökseen, on hänellä oikeus muutoksenhakuun. Muutoksenhausta säädetään ShL 7 luvussa.

Vammaisen henkilön tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien selvittämiseksi on yhdessä hänen ja hänen huoltajansa kanssa tarvittaessa laadittava **palvelusuunnitelma**. Palvelusuunnitelman tulee tarvittaessa sisältää myös muita kuin vammaispalvelulaissa tarkoitettuja toimenpiteitä. (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, 18.9.1987/759.)

**Erityishuollon** yksilölliseksi toteuttamiseksi erityishuollon johtoryhmän tai sen määräämissä rajoissa toimintayksikön vastaavan johtajan tulee hyväksyä erityishuolto-ohjelma jokaista erityishuollon tarpeessa olevaa henkilöä varten. Ohjelma, joka on tarpeen mukaan tarkistettava, on mahdollisuuksien mukaan laadittava yhteistyössä asianomaisen henkilön itsensä ja hänen holhoojansa tai muun huoltajansa sekä sosiaalilautakunnan kanssa. (KvL 34 §.)

Erityishuolto-ohjelman osalta muutoksenhaku poikkeaa sosiaalihuoltolain mukaisesti tehtyjen päätösten muutoksenhausta. Erityishuoltopiirin kuntayhtymän, kunnan sosiaalihuollon toimielimen tai viranhaltijan päätökseen, joka koskee erityishuollon antamista tai lopettamista taikka yksilöllisen erityishuolto-ohjelman hyväksymistä, haetaan muutosta valittamalla lääninhallitukseen (KvL 81 §). Erityishuolto-ohjelman osalta voi lääninhallitus, milloin henkilö itse tai hänen holhoojansa tahi muu huoltajansa taikka sosiaalilautakunta katsoo, ettei erityishuolto-ohjelma ole tarkoituksenmukainen, määrätä ohjelmaa oikaistavaksi tarpeellisiksi katsomiltaan osilta (KvL 36 §).

Muutoksenhausta korkeimpaan hallinto-oikeuteen säädetään KvL 82 §:ssä. Lainkohdan mukaan muutosta valtioneuvoston, sosiaali- ja terveysministeriön, lääninhallituksen ja hallinto-oikeuden päätökseen haetaan siinä järjestyksessä kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään. Poikkeuksena tästä ovat kuitenkin KvL 36 §:ssä tarkoitetut lääninhallituksen suorittamat erityishuolto-ohjelmaan kohdistuvat oikaisupäätökset, joista ei saa hakea muutosta valittamalla korkeimpaan hallinto-oikeuteen.

Erityishuolto-ohjelman ja palvelusuunnitelman sekä sen perusteella tehtävien erillispäätösten erona nähdään se, että erityishuolto-ohjelmaan kirjattu palvelu toteutuu varmemmin ja takaa myös palvelun maksuttomuuden asiakkaalle. Palvelusuunnitelmaan kirjattujen palvelujen toteutuminen ei ole sinällään taattu, mutta palvelusuunnitelmaan kirjatuista palveluista tehtävät päätökset ovat yleisemmän lainsäädännön mukaisina helpomman muutoksenhakumenettelyn alaisia.

Jukka Kumpuvuori (2004:39) on esiselvityksessään vammaislakien yhteensovittamisesta esittänyt erityishuolto-ohjelman korvaamista jatkossa palvelusuunnitelmilla ja valituskelpoisilla hallintopäätöksillä.

### **Erityishuolto-ohjelman laatiminen**

Kunnat (n = 238) jakaantuivat erityishuolto-ohjelman (EHO) tekemisen suhteen seuraavasti: 73 % kunnista kertoi tekevänsä erityishuolto-ohjelman kaikille erityishuollon tarpeessa oleville asiakkailleen. Osassa kunnista (14 %) erityishuolto-ohjelma tehtiin vain erityishuoltopiirin palveluja käyttäville ja osassa kunnista (13 %) erityishuolto-ohjelmia ei tehty.

Erityishuolto-ohjelmia ei tehty 32 kunnassa. Osa kunnista (n = 17) korosti palvelusuunnitelman ja siihen pohjautuvien erillispäätösten käyttöä erityishuolto-ohjelman sijasta. Osassa kunnista tilanne oli erityishuolto-ohjelmien teossa ”avoin”. Uudenlaisen käytännön muotoutuminen oli kesken erityishuoltopiirissä tapahtuneiden muutosten vuoksi. Asiakkailla saattoi olla erityishuoltopiirin aiemmin tekemiä erityishuolto-ohjelmia, joita ei kuitenkaan aikoihin ollut päivitetty. Joissakin kunnista erityishuolto-ohjelma oli jo päätetty alkaa tehdä lähiaikoina, mutta saatettiin esim. odottaa koulutusta erityishuolto-ohjelman tekemiseen.

Erään kyselyyn vastanneen kunnan edustaja pohti erityishuolto-ohjelman ja palvelusuunnitelman välistä yhteyttä ja päällekkäisyyttä seuraavasti:

*”Lautakunta on delegoinut päätösten teot toimialajohtajalle. Kehitysvammahuoltoa koskevia päätöksiä tehdään työ- ja päivätoiminnoista (erityishuolto-ohjelma) sekä tilapäisestä perhehoidosta. Koska päätökset tehdään erityishuoltopiirin kuntoutustyöryhmien selvitysten pohjalta, ei ole nähty kuntatasolla tarpeelliseksi perustaa työryh-*

*mää. Lisäksi asia otetaan aina esille palvelusuunnitelmissa, joissa tulee vanhempien kuuleminen. Toivottavasti tämä päällekkäisyys poistuu, koska nykyisin ... pystytään kyllä päätökset tekemään, mutta asiantuntijoidenkin takertuminen juuri termiin erityishuolto-ohjelma aiheuttaa sen, että osa vanhemmista haluaisi vielä palvelusuunnitelman ja kaupungin päätöstentekoa varten hankitun ohjelman lisäksi "istua ns. erityishuolto-ohjelma -istunnon". Päällekkäisten töiden teko ei oikein innosta ja en sitäkään ymmärrä, etteivät päätökset riitä, koska niissä kuitenkin on asianmukaiset valitusoikeudet ja maininta määrästä ja euroista."*

Erityishuolto-ohjelman kaikille erityishuollon asiakkailleen tekevissä kunnissa (n = 173) oli runsaat 14 100 erityishuollon asiakasta. Kunnissa, joissa erityishuolto-ohjelma tehtiin vain erityishuoltopiirin palveluja käyttäville, oli lähes 2 300 asiakasta. Kunnissa, joissa erityishuolto-ohjelmia ei tehty, oli noin 1 900 asiakasta.

Koko maan erityishuollon asiakkaisiin sovellettuna tieto tarkoittaa sitä, että erityishuolto-ohjelma oli 22 000 - 23 000 kehitysvammapalvelujen asiakkaalla. 3 000 - 5 000 asiakkaalla ei ollut ainakaan ajan tasalle päivitettyä erityishuolto-ohjelmaa vuonna 2004.

Erityishuolto-ohjelmat hyväksyi useimmiten erityishuoltopiiri. Näin tapahtui noin puolessa vastanneista kunnista (asiakasmäärä noin 13 000). Vajaassa kolmasosassa kunnista erityishuolto-ohjelman hyväksyjä oli kunta (8 500 asiakasta). Lopuissa kunnissa erityishuolto-ohjelmia hyväksyi joko kunta tai erityishuoltopiiri.

Helsingissä sekä Pirkanmaan ja Ahvenanmaan kunnissa kaikki erityishuolto-ohjelmat hyväksyi erityishuoltopiiri. Etelä-Hämeen, Keski-Suomen, Keski- ja Pohjois-Pohjanmaan sekä Lapin erityishuoltopiirien kunnissa erityishuolto-ohjelmat hyväksyi erityishuoltopiiri yli puolessa kunnista. Etelä-Karjalan kunnissa kaikki erityishuolto-ohjelmat hyväksyttiin kunnissa (liitteet 4. - 4.1).

### **Muiden lakien mukaiset päätökset**

Lähes kaikki vastanneet kunnat (n = 228) kertoivat, että kehitysvammaisille henkilöille tehtiin kunnassa myös muiden kuin KvL:n mukaisia päätöksiä.

*"Päätöksiä palveluista tehdään ensisijaisten lakien perusteella, esimerkiksi laki lasten päivähoidosta, toimeentulotukilaki, vammaispalvelulaki. Päätökset tekee kyseisiä asioita käsittelevä viranhaltija omassa työssään ja omassa toimipisteessään, yleensä sosiaalivirastossa."*

Kuten muidenkin kuntalaisten kohdalla päätösten teko kehitysvammaisille riippui siitä, mitä palveluja kehitysvammainen tarvitsee. Kaikkia tarvittavia päätöksiä ilmoitti tekevänsä 32 % kunnista. Vammaispalvelulain mukaisia päätöksiä teki ainakin 61 % kunnista ja sosiaalihuoltolain mukaisia päätöksiä 29 % kunnista. Muita usein mainittuja lakeja olivat päivähoitolaki, perusopetuslaki ja asiakasmaksulaki. Päätöksiä tekivät viranhaltijat, joiden tehtäväalueeseen palvelu kuului (liite 4.2).

## 4 Erityishuollon palvelujen asiakkaat ja kustannukset vuonna 2004

### 4.1 Asiakkaat

Kyselyyn vastanneissa 266 kunnassa oli yhteensä 20 300 kehitysvammaisten erityishuollon palveluja käyttävää henkilöä vuonna 2004. Lisäksi kunnat kertoivat, että kunnissa oli myös palveluihin oikeutettuja henkilöitä, jotka eivät jostain syystä käyttäneet erityishuollon palveluja. Tällaisia henkilöitä saattoi kunnasta riippuen olla jopa 20 % erityishuollon palveluja käyttäneiden määrästä.

Kyselyssä saatujen tietojen perusteella voidaan arvioida, että **Suomessa oli kyseisenä ajankohtana noin 35 000 kehitysvammaista henkilöä**. Heistä osa selviytyi yleisten palvelujen turvin tai ei halunnut käyttää erityishuollon palveluja. **Erityishuollon palveluja käytti noin 27 000 henkilöä** (vaihteluväli 25 000 – 29 000). Erityishuollon asiakkaista 65 % asui Etelä- ja Länsi-Suomen lääneissä ja 35 % muualla maassa.

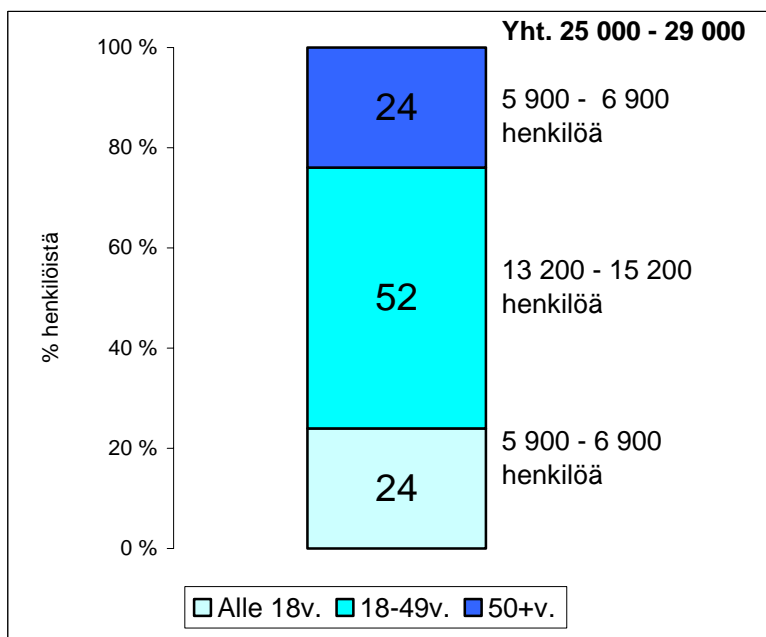
Erityishuollon palveluja käyttäneiden henkilöiden lukumäärä oli useissa kunnissa hyvin pieni. Kyselyyn vastanneista kunnista 75:ssä (27 %) oli alle 20 kehitysvammaisten palvelujen käyttäjää ja yli puolessa kunnista (155 kuntaa eli 56 %) alle 50 asiakasta. Viidessä suurimmassa kunnassa kehitysvammapalvelujen asiakkaita oli kussakin yli 600.

Kehitysvammaisten erityishuollon asiakkaat kyselyyn vastanneissa kunnissa 2004		
	Lkm	%
Ei asiakkaita	3	1,1
1-10 asiakasta	28	10,5
11-20 asiakasta	44	16,5
21-50 asiakasta	80	30,1
51-100 asiakasta	68	25,6
101-500 asiakasta	38	14,3
Yli 500 asiakasta	5	1,9
<b>Yhteensä</b>	<b>266</b>	<b>100</b>

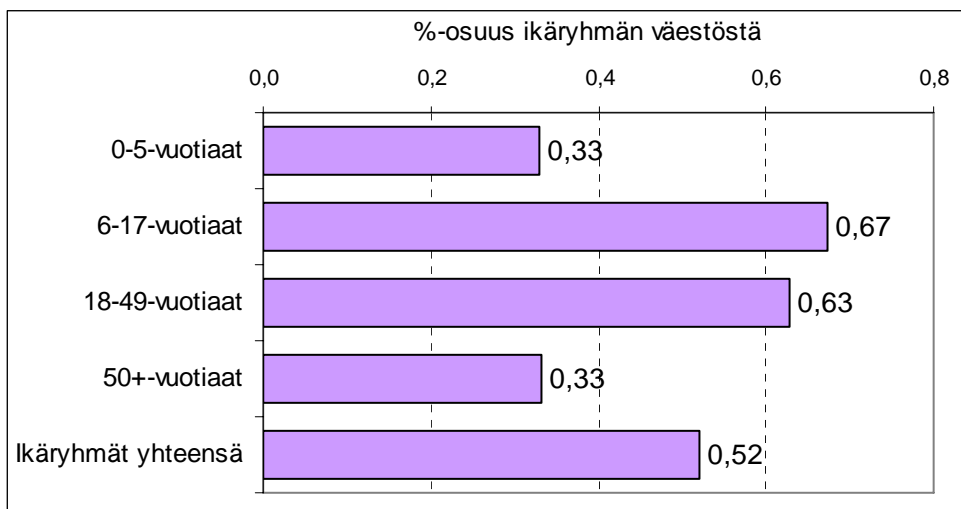
#### 4.1.1 Erityishuollon palveluja käyttäneiden ikä

Erityishuollon palvelujen piirissä olleista kehitysvammaisista henkilöistä 24 % oli lapsia tai nuoria, runsas 52 % oli 18 - 49-vuotiaita ja 24 % oli täyttänyt 50 vuotta. Erityishuollon palveluja käyttäneiden ikäjakauma poikkesi merkittävästi koko väestön ikäjakaumasta vastanneissa kunnissa. Koko väestössä lapsia ja nuoria oli 21,5 %, 18 - 49-vuotiaita 42 % ja 50 vuotta täyttäneitä 37 %. Erityisesti 50 vuotta täyttäneistä osuus oli kehitysvammaisten henkilöiden joukossa pienempi kuin koko väestössä.

Itä-Suomen läänissä erityishuollon asiakkaat olivat keskimääräistä iäkkäämpiä: lapsia tai nuoria asiakkaista oli 20 % ja yli 50-vuotiaita yli 30 %. Myös väestö oli Itä-Suomen läänin kunnissa keskimääräistä vanhempaa (liite 5).



**KUVIO 6. Erityishuollon palveluja käyttäneiden asiakkaiden määrä ja prosenttiosuus ikäryhmittäin vuonna 2004**



**KUVIO 7. Erityishuollon palveluja käyttäneiden asiakkaiden prosenttiosuus vastaavan ikäryhmän väestöstä vuonna 2004 (n = 251)**

Kehitysvammaisten erityishuollon palveluja käytti noin puoli prosenttia väestöstä. Palveluja käyttävien osuus oli suurin kouluikäisten ryhmässä (0,67 % ikäryhmästä). Vastaava osuus 18 - 49-vuotiaista oli 0,63 %. Alle kouluikäisistä lapsista samoin kuin 50 vuotta täyttäneistä erityishuollon palveluja käytti 0,33 % ikäryhmästä.

Lasten kehityshäiriöitä tutkitaan alle kouluikäisinä, mutta lapsi ei välttämättä tule erityishuollon palvelujen piiriin vielä silloin. Osa vastaajista oli kylläkin ottanut vastaukseensa mukaan

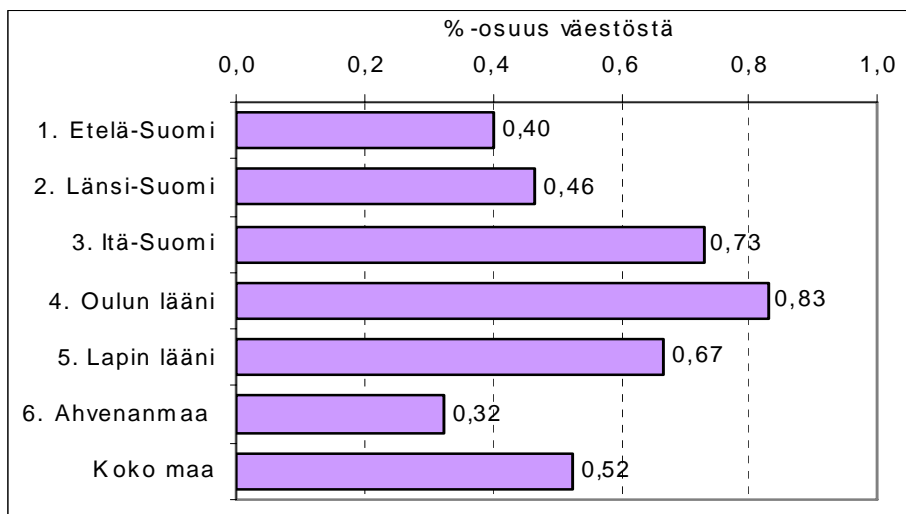
kehitysviiveiset lapset, joiden lopullista diagnoosia ei ollut vielä vahvistettu, mutta jotka olivat kotihoitoon ohjauksen piirissä. Erityispalvelujen tarve todennetaan usein kouluikäisenä, mistä johtuen palveluja käyttävien osuus kouluikäisten ikäryhmästä nousi kaksinkertaiseksi alle kouluikäisiin verrattuna ja pysyi lähes samana 18 - 49-vuotiaiden ikäryhmässä. Osa nuorista jatkaa opintojaan esim. kuntoutustuen turvin eikä tarvitse erityishuollon palveluja. Ikään-tyvien, 50 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä erityispalvelujen piirissä olleiden osuus laski jälleen samalle tasolle kuin lapsilla. Hoitoilmoitusjärjestelmän tietojen perusteella tiedetään, että eläkeikäisiä kehitysvammaisten asumis- ja laitospalvelujen käyttäjiä on melko vähän, vaikka myös kehitysvammaisten henkilöiden elinikä on kasvussa.

#### 4.1.2 Erityishuollon palveluja käyttäneiden osuus väestöstä eri puolilla maata

Erityishuollon palveluja käyttäneiden henkilöiden osuus väestöstä vaihteli eri osissa maata suuresti.

Palveluja käyttävien osuus oli suurin Oulun läänissä, Itä-Suomen läänissä ja Lapissa.

Erityishuoltopiireittäin tarkasteltuna erityishuollon palvelujen käyttäjien osuus oli suurin Pohjois-Karjalan, Kainuun ja Pohjois-Pohjanmaan kunnissa. Myös Savossa, Lapissa ja Satakunnassa osuus oli yli 0,6 % väestöstä. Vastaavasti erityishuollon palvelujen käyttäjien osuus oli pienin Helsingissä, Uudellamaalla ja Pirkanmaalla sekä Ahvenanmaan maakunnan alueella (liitteet 5.2 ja 5.3).



**KUVIO 8.** Erityishuollon palveluja käyttäneiden asiakkaiden prosenttiosuus läänin asukkaista vuonna 2004 (n = 266)

Vaikka erityishuollon palveluja käyttävien osuus oli korkein Pohjois- ja Itä-Suomen alueella, asukkaista noin kolmannes asui näissä osissa maata ja kaksi kolmasosaa asui Etelä- ja Länsi-Suomen lääneissä (TAULUKKO 2).

**TAULUKKO 2. Erityishuollon palveluja käyttäneiden prosenttiosuus väestöstä ja asiakasmäärä lääneittäin vuonna 2004**

Lääni/maakunta	Kehitysvammaisten erityishuollon palveluja käyttävien %-osuus väestöstä	Erityishuollon palveluja käyttäviä henkilöitä	Vaihteluväli+/- henkilöitä	Erityishuollon palveluja käyttävien jakautuminen, %
1. Etelä-Suomi	0,40	8 600	1 000	31,9
2. Länsi-Suomi	0,46	8 800	1 000	32,6
3. Itä-Suomi	0,73	4 400	600	16,3
4. Oulun lääni	0,83	3 800	500	14,1
5. Lapin lääni	0,67	1 300	400	4,8
6. Ahvenanmaan maakunta	0,32	100	50	0,4
Koko maa	0,52	27 000	2 000	100

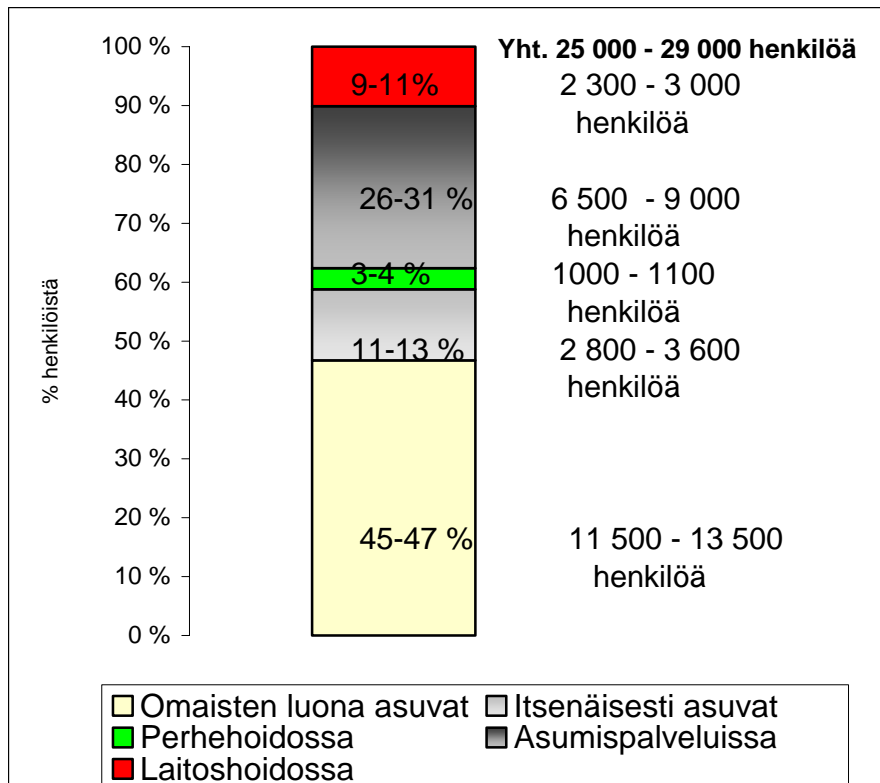
#### 4.1.3 Erityishuollon palveluja käyttäneet asiakkaat asumismuodon mukaan

Erityishuollon palveluja käyttäneistä henkilöistä noin 12 500 eli lähes puolet asui omaistensa kanssa vuonna 2004. Omaisten luona asuivat lähes kaikki lapset (alle kouluikäisistä osuus oli 95 % ja kouluikäisistä 92 %), mutta sen lisäksi lähes 40 % 18 - 49-vuotiaista ja 15 % 50 vuotta täyttäneistä.

Perhehoidossa asui noin tuhat henkilöä, mikä on 3 - 4 % erityishuollon palveluja käyttäneistä. Perhehoidossa hoidettavista noin 25 % oli lapsia tai nuoria ja 75 % oli aikuisia. Laitoksissa asui noin 10 % kehitysvammaisista henkilöistä, asumispalveluyksiköissä lähes kolmannes ja itsenäisesti asuvia oli runsas 12 % (KUVIO 9). Kolmen viimeksi mainitun asumismuodon kohdalla asiakkaiden luokittelu eri asumismuotoihin on ”viitteellinen”. Tilastoinnissa käytettyjen asumismuotojen määrittely ei aina voi vastata käytäntöä, sillä asiakkaan tarvitsema palvelu räätälöidään usein yksilöllisesti.

Erityisesti kehitysvammaisille henkilöille suunnattujen asumispalvelujen lisäksi osa kehitysvammaisista henkilöistä asui yleislakien mukaisissa palvelu- ja tukiasunnoissa (1 200 henkilöä) ja tuli toimeen yleislakien mukaisten palvelujen turvin. He eivät ole ainakaan kokonaisuudessaan mukana erityishuollon palvelujen käyttäjinä.



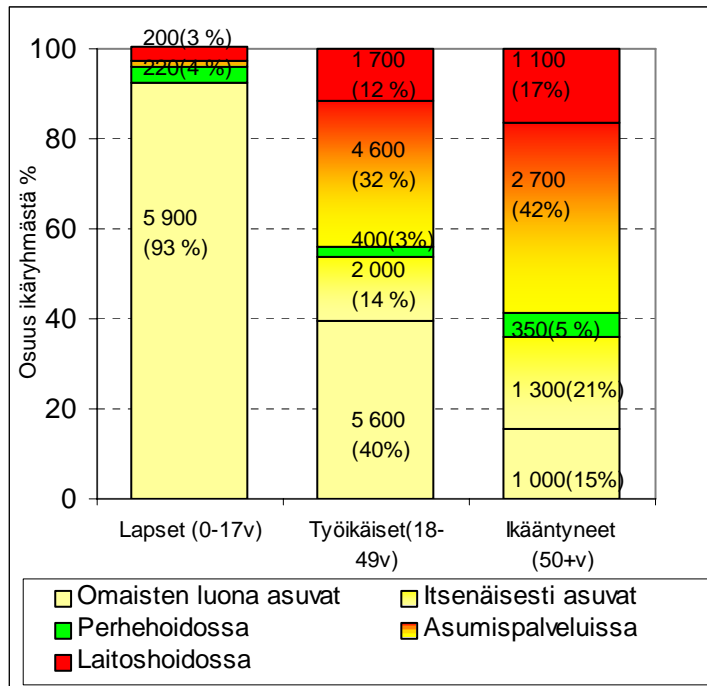


**KUVIO 9. Erityishuollon palveluja käyttäneiden asiakkaiden määrä ja prosenttiosuus asumismuodoittain vuonna 2004**

Länsi-Suomen läänissä oli asiakkaista muita läänejä suurempi osuus laitoshoidossa (12,3 %). Oulun läänissä oli eniten omaisten luona asuvia (52 %), Itä-Suomessa eniten itsenäisesti asuvia (17 %) ja Ahvenanmaalla eniten asumispalvelujen käyttäjiä (55 %) (liite 5.3).

### Ikä ja asumismuoto

Kuviossa 10 on tarkasteltu koko maan erityishuollon palveluja käyttäneiden asumismuotoa ikäryhmittäin siten, että prosenttiosuuksien lisäksi kuviossa näkyvät myös henkilömäärät.



**KUVIO 10. Erityishuollon palveluja käyttäneiden asiakkaiden asumismuoto ikäryhmittäin vuonna 2004**

Lähes kaikki erityishuollon palveluja tarvitsevat lapset ja nuoret asuivat omaistensa kanssa. Lapsista ja nuorista vajaat 500 asui kodin ulkopuolella. Heistä 200 asui laitoksissa, runsas 220 perhehoidossa ja noin 80 asumispalveluissa. Jos kotikunnat eivät ole voineet järjestää erityisopetusta kotikunnassa, saattavat perheet joutua turvautumaan laitospalveluihin. Monien vastaajien mielestä vanhemmat haluavat kehitysvammaisten nuortensa itsenäistyvän nopeammin kuin ennen ja hankkivan koulutuksen jälkeen työpaikan ja asunnon. Koulutetut nuoret ovat itsekin valmiimpia itsenäistymään lapsuuden perheistään, jolloin useammat heistä tulevat tarvitsemaan eritasoisia asumispalveluja itsenäisen elämän turvaamiseksi. Kuntien vastauksissa tulivat suurimpana kehittämistä vaativana palveluna esiin asumispalvelut ja tilapäishoidon järjestäminen.

Aikuisikäisistä (18 - 49-vuotiaista) noin 5 600 henkilöä asui omaisten kanssa ja 50 vuotta täyttäneistäkin noin 1 000 henkilöä. 18 - 49-vuotiaista, omaisten luona asuvista, arviolta vajaat 2 000 henkilöä oli täyttänyt 40 vuotta. Tällöin vanhemmat ovat todennäköisesti lähellä eläkeikää. Näin ollen voidaan arvioida, että noin 3 000 henkilön kohdalla huoltajien ikääntyminen voi lähivuosina aiheuttaa tarvetta asumispalvelujen järjestämiseen. Yli 40-vuotiaita omaisten luona asuvia oli Etelä-Suomen läänissä noin 850, Länsi-Suomen läänissä noin 1 000, Itä-Suomessa 550, Oulun läänissä 500 ja Lapissa noin 100.

## 4.2 Erityishuollon palvelujen nettokustannukset kunnille

### 4.2.1 Kokonaiskustannukset ja kustannusten jakautuminen tuottajan mukaan

Tässä selvityksessä kustannukset käsitellään kunnille aiheutuvina nettokustannuksina, jolloin palvelujen tuotantokustannuksista on vähennetty asiakasmaksujen ja muiden tulojen osuus (mm. työtoiminnan tuotot). Kustannustietoja antoi kyselyyn 254 kuntaa, joiden kehitysvammaisten erityishuollon nettokustannukset olivat 348 miljoonaa euroa.

Kyselyssä saatujen tietojen perusteella koko maan erityishuollon kustannukset olivat noin **480 milj. euroa** (vaihteluväli 440 – 520 milj. euroa) vuonna 2004. Kustannuksista runsas 70 % kului Etelä- ja Länsi-Suomen lääneissä ja 30 % muualla maassa (TAULUKKO 3).

**TAULUKKO 3. Erityishuollon palvelujen nettokustannukset milj. euroa lääneittäin vuonna 2004**

Lääni/maakunta	Erityishuollon palvelujen nettokustannukset milj. euroa	Vaihteluväli miljoonaa euroa +/-
1. Etelä-Suomi	190	20
2. Länsi-Suomi	150	15
3. Itä-Suomi	65	10
4. Oulun lääni	50	5
5. Lapin lääni	20	4
6. Ahvenanmaan maakunta	5	1
Koko maa	480	40

Kuntien oman palvelutuotannon osuus erityishuollon palvelujen nettokustannuksista oli runsas 30 %. Kaikista asiakkaista yli puolet oli kunnan tuottamien palvelujen asiakkaina. Kunnat tuottivat itse suurimman osan kotihoidon ohjauksesta samoin kuin avotyötoiminnasta. Myös työtoiminnassa kunnat tuottivat itse yli 60 %. Asumispalveluista tuettu asuminen oli suurimmalta osin kuntien toimintaa ja ohjatun asumisen palveluista puolet.

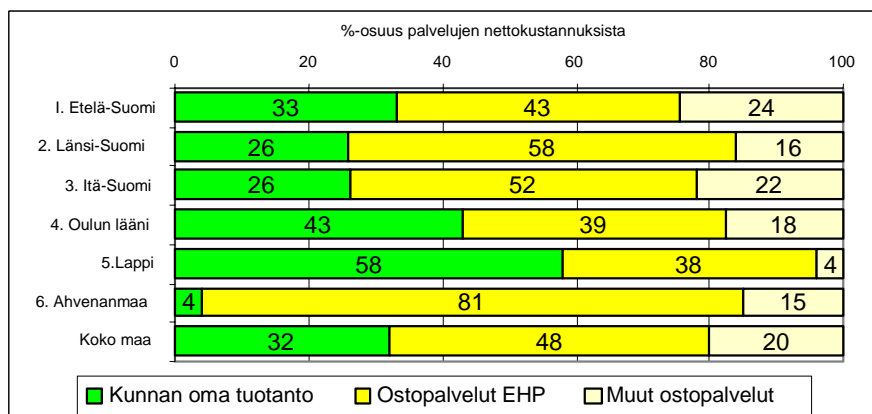
Kuntien ostot erityishuoltopiireiltä olivat 48 % nettokustannuksista. Erityishuoltopiirit tuottivat laitoshoidon lähes kokonaan. Asumispalveluista vaativimmat autetun asumisen palvelut keskittyivät erityishuoltopiireille ja neuvolatoiminnasta puolet.

Kuntien ostot muilta tuottajilta (yksityiset, järjestöt, säätiöt) olivat noin 20 % nettokustannuksista. Muut palvelujen tuottajat vastasivat noin kolmanneksesta autetun asumisen palveluista ja 20 %:sta ohjatun asumisen palveluista. Myös yli 10 % laitoshoidosta sekä työ- ja päivätoiminnasta ostettiin muilta palvelujen tuottajilta.

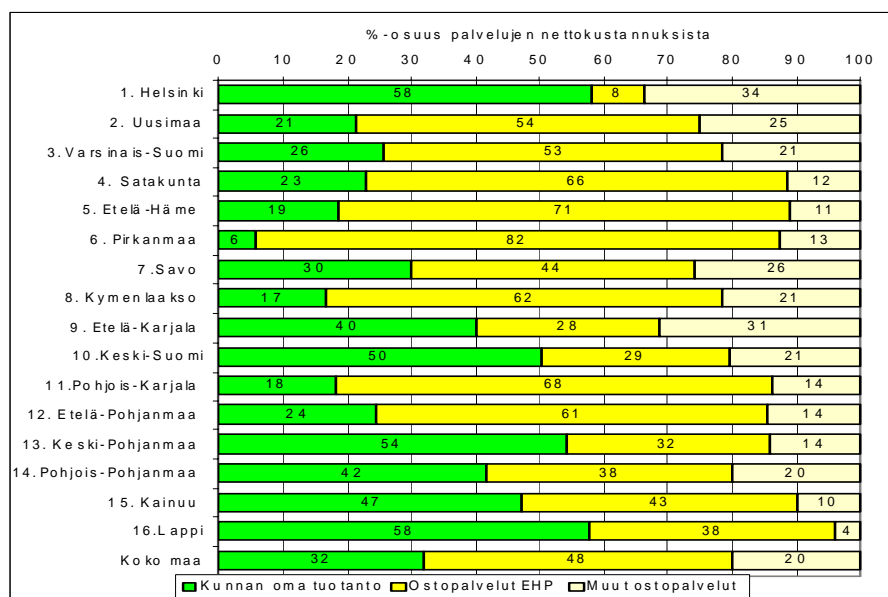
**TAULUKKO 4. Erityishuollon palvelujen nettokustannukset kunnille, milj. euroa palvelujen tuottajan mukaan vuonna 2004**

Palvelujen tuottaja	Prosentti- osuus	Kokonaiskustannukset, miljoonaa euroa	Vaihteluväli miljoonaa euroa
Kuntien itse tuottamat palvelut	32	155	+/-20
Erityishuoltopiiriltä ostetut palvelut	48	230	
Muut ostopalvelut	20	95	+/- 10
Erityishuollon palvelut yhteensä	100	480	+/-40

Eri tuottajien osuudet palvelujen kokonaiskustannuksista vaihtelivat suuresti eri puolilla maata. Lapissa ja Oulun läänissä kunnan itse tuottamien palvelujen osuus oli suurin. Ahvenanmaalla, Länsi-Suomessa ja Itä-Suomessa erityishuoltopiirin osuus palveluista oli suurempi kuin muissa lääneissä.



**KUVIO 11. Erityishuollon palvelujen nettokustannukset palvelun tuottajan mukaan lääneittäin vuonna 2004**



**KUVIO 12. Erityishuollon palvelujen nettokustannukset palvelun tuottajan mukaan erityishuoltopiireittäin vuonna 2004**

Erityishuoltopiireittäin tarkasteltuna kunta tuotti vähintään 50 % palveluista Helsingissä, Keski-Suomessa, Keski-Pohjanmaalla ja Lapissa. Kunnan tuotanto oli puolestaan hyvin vähäistä Ahvenanmaalla ja Pirkanmaalla (alle 10 % kokonaiskustannuksista) sekä Etelä-Hämeessä, Kymenlaaksossa ja Pohjois-Karjalassa (alle 20 % kokonaiskustannuksista). Yli neljännes palveluista hankittiin muilta palvelujen tuottajilta Helsingissä, Uudellamaalla, Savossa ja Etelä-Karjalassa (liite 6).

#### 4.2.2 Kokonaiskustannusten jakautuminen eri palveluille

Kokonaiskustannusten jakautumista eri palveluille arvioidaan 110:n palvelukohtaisia tietoja antaneen kunnan vastausten perusteella. Palvelukohtaiset tiedot esitetään koko maan tasolla.

Asumispalvelut olivat suurin kehitysvammaisten erityishuollon palvelujen menoerä vuonna 2004. Asumispalveluihin kului noin 185 miljoonaa euroa, josta summasta autetun asumisen osuus oli lähes 150 miljoonaa euroa. Työ- ja päivätoiminnan kustannukset olivat noin 94 miljoonaa euroa. Työtoiminnan osuus summasta oli noin 59 miljoonaa euroa ja päivätoiminnan osuus 28 milj. euroa (liite 7).

**TAULUKKO 5. Erityishuollon kokonaiskustannukset (netto) kunnille palveluittain vuonna 2004**

Kehitysvammaisten erityishuollon kustannukset	Prosenttiosuus kustannuksista	Kokonaiskustannukset, milj. euroa	Vaihteluväli +/- milj. euroa
Työ- ja päivätoiminnan kustannukset	20	94	10
Asumispalvelut	39	185	20
Perhehoito	3	14	3
Laitohoito	34	161	2
Muut KvL:n palvelut	4	26	5
Kustannukset yhteensä	100	480	40

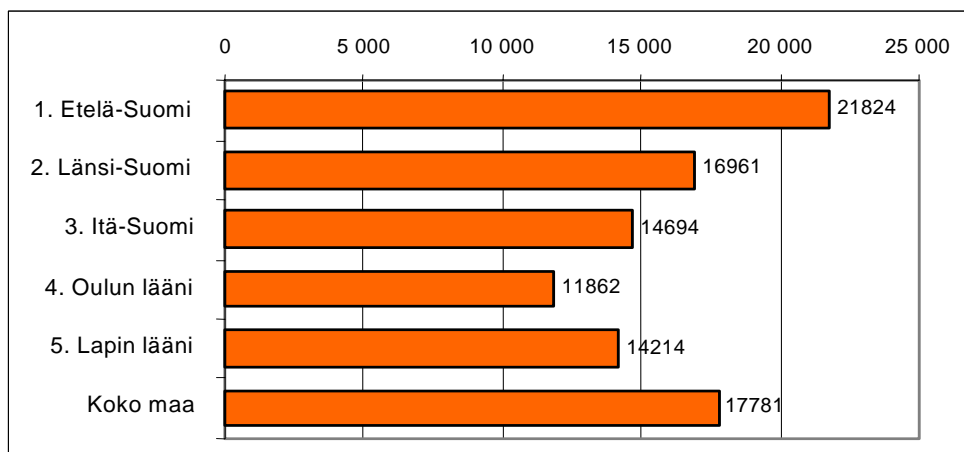
#### Suhteutuksia valtakunnallisiin tilastotietoihin

Kyselyssä koottuja nettokustannuksia ei voida aivan suoraan rinnastaa tilastoissa koottaviin toimintamenoihin, mutta lisäämällä arvioidun asiakasmaksujen osuuden (arviolta 10 % asumispalveluissa ja 5 % työ- ja päivätoiminnassa, ks. kpl 4.5) voidaan arvioida kehitysvammaisten palvelujen kustannusosuuksia. Kehitysvammaisten asumispalvelujen osuus oli noin 17 % kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilastoon koottavasta kokonaisuudesta ”Muut vanhusten ja vammaisten palvelut” (tehtäväalue 240). Kehitysvammaisten työ- ja päivätoiminnan kustannukset puolestaan olivat noin 68 % ”Suojatyön ja kehitysvammatoiminnan” (tehtäväalue 230) kustannuksista.

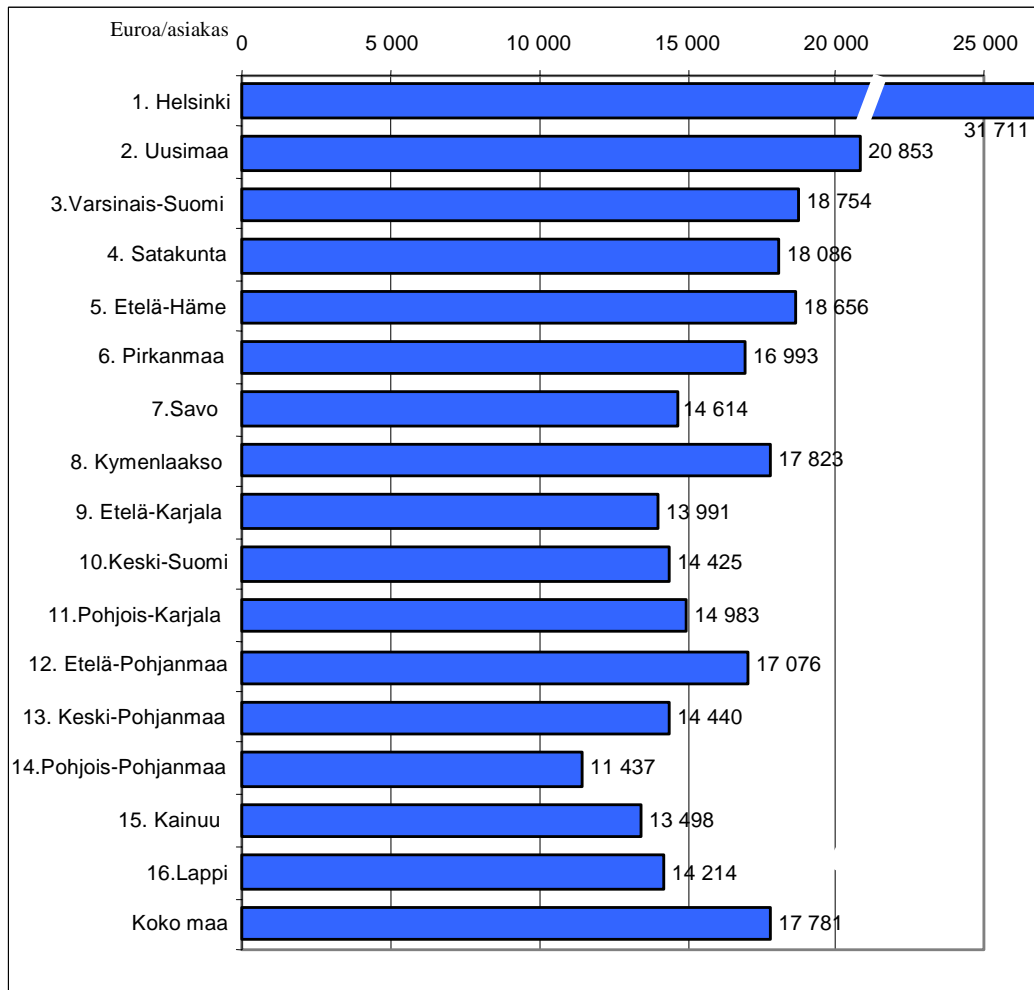
### 4.2.3 Kustannukset asiakasta kohti

Kehitysvammaisten erityishuollon asiakaskohtaiset kustannukset olivat 254 kunnan vastaus-ten perusteella keskimäärin 17 781 euroa/asiakas (liite 7.2).

Lääneittäin keskimääräiset kustannukset asiakasta kohti vaihtelivat 11 800 - 21 800 euron välillä. Etelä-Suomen läänissä asiakaskohtaiset kustannukset olivat noin 23 % maan keskiarvoa korkeammat. Edullisimmin palvelut tuottavassa Oulun läänissä palvelut tuotettiin 33 % maan keskiarvoa alhaisemmilla kustannuksilla (KUVIO 13).

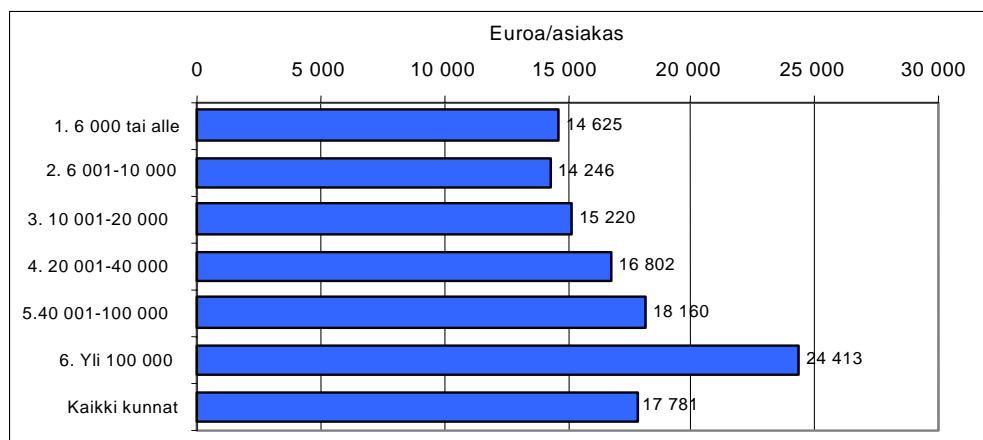


**KUVIO 13. Erityishuollon kustannukset asiakasta kohti lääneittäin vuonna 2004 (n = 254)**



**KUVIO 14. Erityishuollon kustannukset asiakasta kohti erityishuoltopiirin kunnissa vuonna 2004 (n = 254)**

Erityishuollon kustannukset asiakasta kohti olivat kalleimmat Ahvenanmaalla (46 000 euroa) ja Helsingissä (32 000 euroa). Ahvenanmaa ei ole mukana läänikohtaisissa eikä erityishuoltopiirien kuvioissa sen hallinnollisen erityisaseman vuoksi.



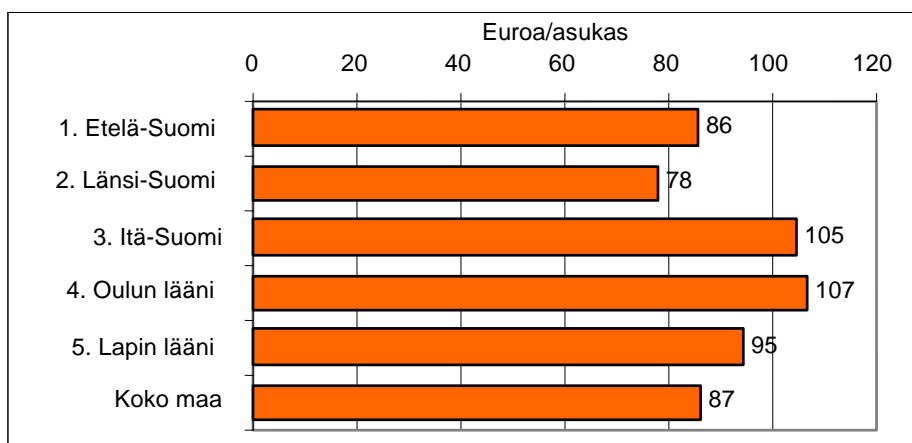
**KUVIO 15. Erityishuollon kustannukset asiakasta kohti kunnan koon mukaan vuonna 2004 (n = 254)**

Erityishuollon kustannukset kasvoivat kunnan koon kasvaessa. Kustannukset asiakasta kohti olivat alle keskiarvon 40 000 asukkaan kunnissa. Kalleimmat asiakaskustannukset olivat suurimmissa, yli 100 000 asukkaan kunnissa. Näissä kunnissa kustannukset asukasta kohti olivat noin 37 % maan keskiarvokustannusta korkeammat.

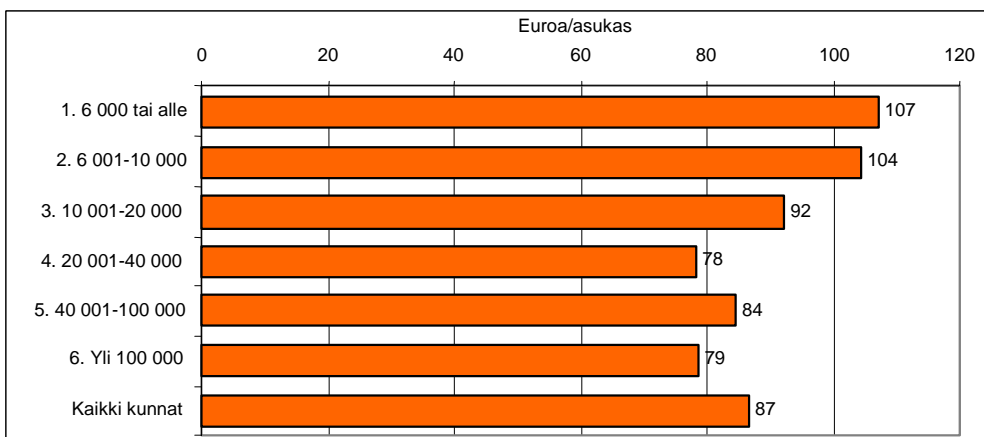
#### 4.2.4 Kustannukset asukasta kohti

Kehitysvammaisten erityispalvelujen kustannukset olivat noin 87 euroa jokaista Suomen asukasta kohti vuonna 2004. Kustannukset asukasta kohti olivat korkeimmat Ahvenanmaan maakunnassa

(153 euroa/asukas). Myös Itä-Suomen, Oulun läänin ja Lapin läänin asukaskohtaiset kustannukset olivat suuremmat kuin maan keskimääräiset kustannukset. Näissä lääneissä oli kehitysvammaisten henkilöiden osuus väestöstä suurempi kuin eteläisessä osassa maata (KUVIO 16).



**KUVIO 16. Erityishuollon kustannukset kunnan asukasta kohti lääneittäin vuonna 2004**



**KUVIO 17. Erityishuollon kustannukset kunnan asukasta kohti kunnan koon mukaan vuonna 2004**



Erityishuollon palvelujen kustannukset olivat asukasta kohti jaettuna alle 100 euroa kunnissa, joiden asukasluku oli yli 10 000 asukasta (KUVIO 17).

### 4.3 Palvelut, palvelujen käyttäjät ja kustannukset

#### Tilapäiset ja pitkäaikaiset palvelut

Tilapäisillä ja lyhytaikaisilla palveluilla on suuri merkitys kehitysvammaisille henkilöille ja heidän omaisilleen. Noin puolet erityishuollon asiakkaista asui vuonna 2004 omaisten kanssa. Varsinkin lapset ja nuoret tarvitsevat kuntouttavia lyhytaikaishoidon palveluja. Lisäksi jatkuvaa hoitovastuuta kantavat omaiset tarvitsevat omaa jaksamistaan varten vapaata. Esimerkkeinä lyhytaikaisista palveluista ovat kuntoutusjaksot laitoksissa ja tilapäiset jaksot asumispalveluissa sekä perhehoidossa.

Vuoden aikana erityishuoltopiirien laitoksissa hoidettiin noin 4 300 henkilöä, joista 2 300 (53 %) lyhytaikaisilla hoitajaksoilla. Autetun asumisen yksiköissä asuneista noin 37 % oli lyhytaikaisessa hoidossa. Perhehoidon asiakkaista 58 % käytti lyhytaikaisia palveluja (ks. kpl 4.5).

Vastaavanlaisia tietoja ovat raportoineet myös viisi suurinta kuntaa kehitysvammahuollon vertailuissaan (Peltonen, 2004). Viisikkokunnissa 31 % laitosten asiakkaista, 33 % asumispalvelujen asiakkaista ja 65 % perhehoidossa olleista käytti tilapäisesti/lyhytaikaisesti kyseistä palvelua. Lyhytaikaisten palvelujen yksikkökustannukset ovat suuremmat kuin pitkäaikaisten palvelujen kustannukset.

Erityishuoltopiirien selvitykseen antamien tietojen mukaan lyhytaikaisen laitoshoidon kustannusten osuus oli 22 % laitoshoidon kokonaiskustannuksista. Vastaavasti asumisen kustannuksista 5 % ja perhehoidon kustannuksista 10 % aiheutui lyhytaikaisista palveluista. Täten erityishuollon kokonaiskustannuksista 46 miljoonaa kului lyhytaikaisiin laitos- ja asumispalveluihin.

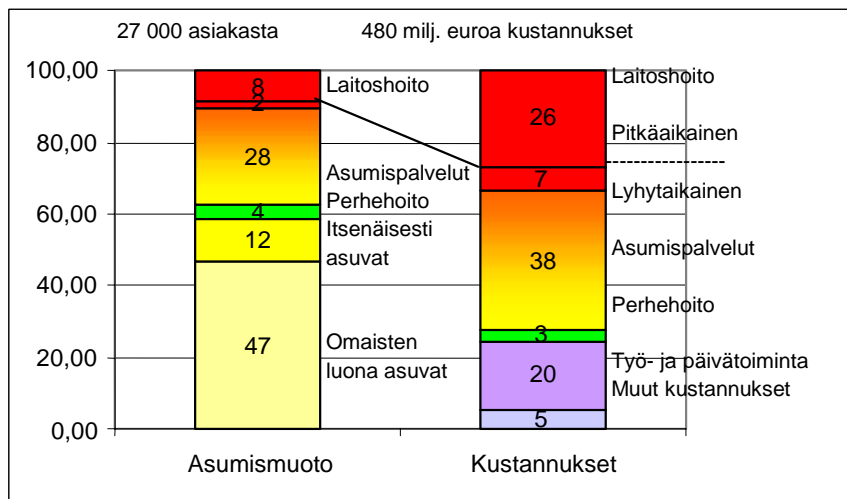
#### Palvelujen asiakkaat

Kehitysvammahuollossa palvelut pyritään koostamaan yksilöllisesti räätälöiden, joten asiakkaat saavat hyvin monenlaisista eri palveluista koostettuja ”palvelupaketteja”. Aikuisilla ja lapsilla on myös ikänsä mukaisesti erilaiset palvelutarpeet. Toisiaan vastaava asiakasmäärä ja palvelujen kustannukset voidaan asettaa rinnakkain ainoastaan pysyvässä laitoshoidossa olevien osalta. Heillä kaikki palvelut ja kustannukset sisältyvät laitoshoitoon. Kaikki muut asiakkaat voivat periaatteessa käyttää kaikkia erityishuollon palveluja ja yleisiä palveluja.

Kuviossa 18 on pyritty havainnollistamaan tilannetta erityishuollon palvelujen kohdalla vuonna 2004. Palvelujen asiakkaita oli 27 000 henkilöä ja heidän käyttämiensä erityishuollon palvelujen kustannukset olivat 480 miljoonaa euroa. Laitospalveluja käyttäneitä asiakkaita oli noin 2 700 henkilöä, joista pysyvässä laitoshoidossa 80 % eli 2 200 (ks. kpl 4.5). Muita asiakkaita oli siis 24 800 henkilöä. Koko laitoshoidon kustannukset olivat 161 milj. euroa vuonna 2004. Pysyvässä laitoshoidossa olevien kustannusten osuus on runsas 126 miljoonaa euroa (78 % laitoshoidon kustannuksista). (KUVIO 18)

Tällä tavoin laskien yhden pysyvässä laitoshoidossa olevan asiakkaan erityishuollon kustannukset olivat 54 000 euroa vuodessa ja avohoidon asiakkaan erityishuollon kustannukset 14 000 euroa vuodessa vuonna 2004.

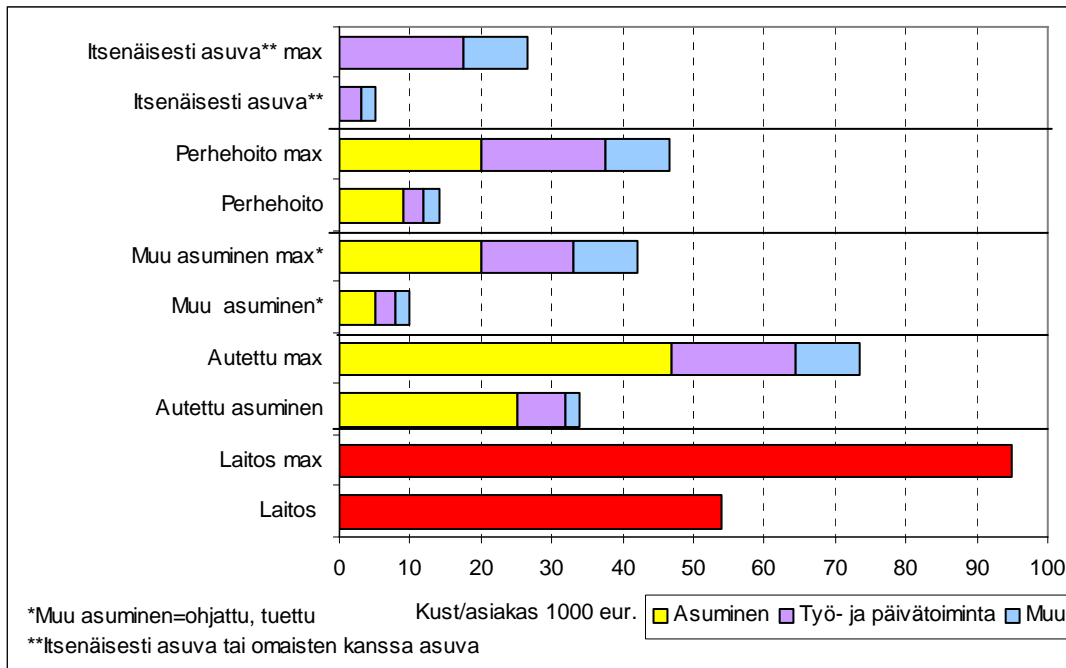
	Asiakkaat		Kustannukset % milj. euroa		Keskimääräinen kustannus % asiakasta kohti
Pysyvässä laitoshoidossa	2 200	8	126	26	54 556
Avohoidossa	24 800	92	354	74	14 332
Yhteensä	27 000	100	480	100	17 759



**KUVIO 18 Erityishuollon palvelujen asiakkaat ja palvelujen kustannukset vuonna 2004**

Asiakkaat voidaan tarkemmin jaotella erilaisiin asiakasprofiileihin lähtien asiakkaiden asumismuodosta. Keskimääräiset asiakaskohtaiset erityishuollon kustannukset kertovat vain osan totuudesta. Kun niihin yhdistetään kustannusten vaihteluväli, saadaan todellisempi kuva siitä, mitä yksittäisen asiakkaan erityishuollon palvelut voivat maksaa.

Kuviossa 19 on esitetty aikuisen erityishuollon asiakkaan keskimääräiset asumisen, työ- ja päivätoiminnan sekä muiden palvelujen (neuvola, kuntoutus ym.) keskimääräiset kustannukset sekä kustannukset vaihteluvälin ylärajalta. Käytetyt kustannustiedot ovat tarkemmin liitteessä 8.



**KUVIO 19. Aikuisen asiakkaan keskimääräiset sekä suurimmat asiakaskohtaiset kustannukset erityishuollon palveluista vuonna 2004**

Laitoshoidon keskimääräiset kustannukset olivat 54 000 euroa asiakasta kohti ja maksimikustannukset 95 000 euroa. Kun autetun asumisen maksimikustannukseen 46 000 euroa/asiakas yhdistettiin päivätoiminnan maksimikustannukset 17 500 ja muiden palveluiden 9 000 euron kustannukset, oli asiakkaan kustannus yli 70 000 euroa. Keskimääräinen autetun asumisen ja päivätoiminnan kustannuksilla laskettu kustannus oli puolet pienempi, 34 000 euroa. Muiden asumispalvelujen asiakkaan keskimääräinen kustannus voi vaihdella 10 000 - 42 000 euron välillä. Perhehoidossa kustannusten vaihteluväli on suuri, sillä perhehoidossa voidaan hoitaa helppohoitoisia sekä hyvinkin raskashoitoisia asiakkaita. Niinpä vaihteluväliksi voi tulla 14 000 - 47 000 euroa asiakasta kohti. Itsenäisesti ja omaisten luona asuvien osalta pelkän työtoiminnan ja muiden kustannusten vaihteluväli on 5 000 – 25 000 euroa. Tarkastelusta voi nähdä, että avohoidon kustannukset eivät välttämättä aina tule laitoshoidoa halvemmiksi. Jokaisessa eri palvelussa on sekä kalliita että edullisia ratkaisuja. Asiakkaan hoitoisuus ja ikä määrittävät viime kädessä sen, millaisista palveluista hänelle on hyötyä.

#### 4.4 Palvelut ja niiden järjestäminen

Seuraavassa esitetyt palvelukohtaiset tiedot perustuvat B-lomakkeeseen vastanneiden 172/110 kunnan antamiin tietoihin. Erityishuollon palvelukohtaisissa asiakastiedoissa palvelua saava henkilö on mukana kaikissa hänen käyttämiensä palvelujen asiakasmäärissä eli sama henkilö voi olla mukana useassa asiakasluvussa. Selvityksen mukaan jokainen erityishuollon piirissä ollut henkilö käytti vuoden aikana keskimäärin kahta eri palvelua.

#### 4.4.1 Työ- ja päivätoiminta sekä tuettu työllistyminen

Työ- ja päivätoimintaan (ml. avotyötoiminta ja tuettu työllistyminen) osallistui runsas 51 % erityishuollon palveluja käyttäneistä asiakkaista vuoden 2004 aikana. Täten noin 14 000 henkilöä oli vuoden mittaan mukana kyseisissä toiminnoissa. Selvityksen mukaan erityishuollon palveluja käyttäneitä 18 - 49-vuotiaita oli 14 200 ja 50 vuotta täyttäneitä 6 400 eli yhteensä 20 600. Heistä 2 200 oli pysyvässä laitoshoidossa. Avohoidon 18 400 aikuisikäisestä asiakkaasta 76 % osallistui työ- tai päivätoimintaan (ks. kpl 4.1.1). Kunnan itse tuottamien palvelujen piirissä oli 9 000 henkilöä. Ostopalveluna kunnat hankkivat palvelua runsaalle 5 000 henkilölle (liite 7.1).

Kehitysvammaisten työ- ja päivätoiminnan, avotyön ja tuetun työllistymisen nettokustannukset vuodessa olivat noin 20 % kehitysvammaisten erityispalvelujen kokonaiskustannuksista eli 94 miljoonaa euroa vuonna 2004.

Työ- ja päivätoiminnan asiakkaista runsas puolet oli mukana työtoiminnassa. Työtoiminnan kustannukset olivat 59 miljoonaa eli runsas 60 % kokonaisuuden kustannuksista. Päivätoimintaan osallistui vajaa 4 000 henkilöä ja kustannukset toiminnasta olivat 28 miljoonaa euroa. Avotyötoimintaan osallistui runsas 2 300 henkilöä ja tuetun työllistymisen piirissä oli runsas 350 henkilöä. Avotyötä on kehitetty viimeisten kymmenen vuoden aikana ja sen asiakasmäärä on kasvanut vähitellen. Avotyötoimintaa oli koko maassa Lappia lukuun ottamatta, eniten Etelä-Suomen kunnissa. Lähes 9 % erityishuollon asiakkaista osallistui avotyötoimintaan vuonna 2004.

Tuettua työllistymistä on vielä vähän ja toiminta on suurelta osin kuntien itse tuottamaa. Tuettua työllistymistä erityishuollon asiakkailleen järjesti vastanneista ainoastaan 5 kuntaa, Etelä-Suomen läänissä Helsinki ja Länsi-Suomessa 2 kuntaa. Lapissa tuettua työllistymistä järjestettiin ShL:n 27 d §:n mukaisesti.

Avotyön ja tuetun työllistymisen kustannukset olivat noin 7 miljoonaa euroa vuonna 2004.

**TAULUKKO 6. Työ- ja päivätoiminnan asiakasmäärä, kuntien oman toiminnan ja ostopalvelun osuus sekä keskimääräinen asiakkaan kustannus vuonna 2004**

	Osuus erityishuollon asiakkaista, %	Asiakkaat	Kunnan oma toiminta, %	Ostopalvelut, %	Kustannukset, milj. euroa	Keskim. kust. asiakasta kohti/v.
Päivätoiminta	14	3 800	52	48	28	8 400
Työtoiminta	29	7 700	62	38	59	7 200
Avotyötoiminta	9	2 300	84	16	7	2 800
Tuettu työllistyminen	1	360	81			4 300
<b>Työ- ja päivätoiminta</b>	<b>51</b>	<b>14 000</b>	<b>63</b>	<b>37</b>	<b>94</b>	

Hyvärisen ym. (2002) tekemässä kehitysvammaisten työ- ja toimintakeskusten kartoituksessa arvioitiin työ- ja toimintakeskusten määräksi Suomessa noin 350 yksikköä. Avotyötä keskuksesta toteutti noin 65 % ja avotyössä olevien määräksi arvioitiin 1 600 kehitysvammaista henkilöä. Tuettua työllistymistä toteutti arviolta 16 % yksiköistä vuonna 2002 ja tuetusti työllis-

tettyjen määrä arvioitiin noin 200 henkilöksi. Tähän verrattuna avotyössä olevien määrä olisi kasvanut kahden vuoden aikana ja myös tuetusti työllistettyjen määrä olisi nyt tehdyn kyselyn mukaan hieman korkeampi kuin em. tutkimuksessa. Avotyötä ja tuettua työllistymistä on erityisesti kehitetty viime aikoina ja tuettua työllistymistä voivat toteuttaa myös muut kuin kehitysvammaisten työ- ja toimintayksiköt.

Vuoden asiakasmäärä päivä- ja työtoiminnassa oli 1,2-kertainen verrattuna Kuntien ja kuntayhtymien toiminta- ja taloustilaston vuoden lopun noin 12 000 asiakkaan määrään. Erityishuoltopiirin antamien tietojen mukaan vuoden aikana oli työ- ja päivätoiminnassa 1,4-kertainen määrä asiakkaita laskennallisiin paikkoihin verrattuna. Erityishuoltopiirien asiakastietojen mukaan jokainen erityishuoltopiirin palvelujen työ- tai päivätoimintaan osallistuva asiakas teki keskimäärin 150 - 160 työpäivää vuodessa, joka oli noin kolme viikkoa työpäivää asiakasta kohti. Viiden suurimman kaupungin kehitysvammaisten palvelujen vertailussa asiakasta kohti tehtyjen työ- ja päivätoimintapäivien määrä vaihteli kaupungeittain välillä 138 - 160 päivää vuodessa ja oli keskimäärin 152 päivää asiakasta kohti (Peltonen, 2004). Täten on luonnollista, että vuoden aikana työ- ja päivätoimintaan osallistuvia on enemmän kuin poikkileikkaustilanteessa on asiakkaita.

#### 4.4.2 Asumispalvelut ja perhehoito

Asumispalvelujen piirissä oli vuonna 2004 runsas kolmannes (37 %) kehitysvammaisten erityispalveluja saavista. Ostopalvelujen piirissä oli kaikista asumispalvelujen asiakkaista noin 55 % ja kunnan omista asumisyksiköissä 45 %. Kunnat ostivat suuremman osuuden autetusta asumisesta ja tuottivat itse enemmän kevyitä asumispalveluja.

Asumispalvelujen kokonaiskustannukset koko maassa olivat noin 185 miljoonaa euroa vuonna 2004 eli lähes 40 % kehitysvammaisten erityispalvelujen kokonaiskustannuksista. Autettuun asumiseen kului tästä valtaosa eli noin 150 miljoonaa euroa vuonna 2004. Autetun asumisen lisääminen on ollut laitoshoidon purkamiseen liittyvän rakennemuutoksen tärkeä osa. Asumispalvelujen järjestämistä pidettiin kunnissa myös tulevaisuuden suurimpana haasteena. Kustannukset asiakasta kohti olivat autetussa asumisessa 25 000 euroa vuodessa, ohjatussa asumisessa noin 12 000 euroa ja tuetussa asumisessa runsaat 4 000 euroa asiakasta kohti.

**TAULUKKO 7. Kehitysvammaisten asumispalvelujen asiakasmäärä, kunnan oman toiminnan ja ostopalvelun osuus sekä keskimääräinen asiakkaan kustannus vuonna 2004**

	Osuus erityis- huollon asiakkais- ta, %	Asiak- kaat	Kunnan oma toi- minta, %	Ostopal- velut, %	Kustannuk- set, milj. euroa	Keskimääräiset kustannukset asiakasta kohti/v.
Autettu asuminen	23	6 200	36	64	150	25 000
Ohjattu asuminen	10	2 700	53	47	30	12 000
Tuettu asuminen	5	1 300	70	30	5	4 200
<b>Asumispalvelut yht.</b>	<b>37</b>	<b>10 200</b>	<b>44</b>	<b>56</b>	<b>185</b>	

Erityishuoltopiirien autetun asumisen palveluja käytettiin runsaasti tilapäiseen asumiseen. Niinpä autetun asumisen vuoden asiakasmäärä oli 1,3-kertainen vuoden lopun asiakasmäärään verrattuna.

Kuntien antamien tietojen mukaan maassa oli runsaat 3 000 itsenäisesti asuvaa kehitysvammaista henkilöä vuonna 2004. Usein myös itsenäisesti asuvia tuetaan jollakin tavoin. Tukea saattaa antaa kotipalvelun, asumispalveluyksikön tai toimintakeskuksen työntekijä. Raja eri asumismuotojen välillä on kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla erittäin hankala määritellä, sillä kunkin asiakkaan tarvitsema apu räätälöidään asiakkaan tarpeen mukaan.

Tuetussa asumisessa ostopalvelut tulivat kalliimmiksi. Ostopalvelun kustannus vuodessa oli noin 6 600 euroa asiakasta kohti, kun kustannus keskimäärin oli noin 4 200 euroa. Muuten keskimääräiset asiakaskohtaiset kustannukset eivät kovin paljon eronneet toisistaan kunnan itse tuottamissa ja ostopalveluissa (liite 8).

## **Perhehoito**

Perhehoidon asiakkaina oli vuoden aikana noin 8 % erityishuollon asiakkaista. Kunnat tekevät itse toimeksiantosopimuksia perheiden kanssa tai hankkivat palvelun jonkin muun tahon (erityishuoltopiirin tai järjestön) välityksellä. Perhehoidon kokonaiskustannukset olivat noin 14 milj. euroa vuonna 2004. Perhehoitoa käytettiin erityisen paljon lasten ja nuorten tilapäishoidon järjestämiseen, joten perhehoidon asiakasmäärä (2 000) oli vuoden aikana kaksinkertainen pitkäaikaisen perhehoidon asiakasmäärään verrattuna. Perhehoitoa käytetään hoitoisuudeltaan hyvin erilaisten asiakkaiden hoitomuotona. Osa perhehoidosta on hyvin vaativaa hoitoa. Asiakkaan kustannukset vuodessa olivat keskimäärin 9 000 euroa.

### **4.4.3 Laitushoito**

Kehitysvammalaitosten palveluja käytti vuoden aikana noin 14 % erityishuollon asiakkaista. Hoitopäivistä laskettuna kehitysvammalaitoksissa oli noin 2 700 kokovuotista hoitopaikkaa vuonna 2004.

Kehitysvammaisten laitoshoidon tuottivat lähes kokonaan erityishuoltopiirit (n. 760 000 hoitopäivää). Uudellamaalla laitospalvelut tuotti Rinnekoti-Säätiö (120 000 hp). Muutamalla kunnalla oli omia laitospalveluja, suurimpana näistä Helsinki (70 000 hp). Erityishuoltopiirien laitoshoidon hoitopäivistä vajaa 20 % oli lyhytaikaista hoitoa ja yli 80 % pitkäaikaista.

Laitoshoidon kokonaiskustannukset olivat vuonna 2004 runsaat 161 miljoonaa euroa. Asiakkaan keskimääräiset kustannukset olivat 54 000 euroa vuodessa.

Asiakkaiden asumismuotoon vastauksen antaneista 252 kunnasta 213 (85 %) kunnalla oli laitoksissa asiakkaita. Kehitysvammalaitoksissa oli asiakkaita 204 kunnalla (80 %) ja muissa laitoksissa 80 kunnalla (32 %). Kuntien antamien tietojen mukaan muissa laitoksissa hoidettiin noin 300 kehitysvammaista henkilöä vuonna 2004. Osa muiksi laitoksiksi luokitelluista palveluista oli luokiteltavissa asumispalvelujen puolelle (muu laitos = yksityinen hoitokoti, tai

koulun asuntola). Muu laitos saattoi olla myös kunnan vanhainkoti, terveyskeskus tai psykiatrinen hoitopaikka.

#### **4.4.4 Muut kehitysvammalain mukaiset palvelut**

##### **Kehitysvamma/kuntoutusneuvola**

Kehitysvammaisten neuvolatoiminnassa selvitetään asiakkaiden kehitysvammaisuuteen liittyvää hoidon, kuntoutuksen ja huolenpidon tarvetta. Niissä seurataan myös asiakkaan yleistä kehitystä, suunnitellaan kuntoutusta ja tuetaan perheitä kehitysvammaisuuteen liittyvissä asioissa. Neuvolassa toimii työryhmä, jolla on lääkinnällisen, sosiaalisen, kasvatuksellisen ja toiminnallisen kuntoutuksen asiantuntemus. Lapset käyvät neuvolassa useammin varhaiskuntoutuksen seurannan vuoksi ja aikuiset käyvät neuvolassa harvemmin.

Kehitysvammaneuvolan palvelut ovat olleet erityishuoltopiirien palveluista käytetyin: palvelua käytti vuonna 2004 noin 400 kunnan asiakasta. Neuvolatoimintaa on usein hajautettu eri paikkakunnille tai jalkautettu, jolloin asiantuntijat liikkuvat asiakkaan luo (kotiin, päivähoito- tai työpaikkaan) kuten Etelä-Hämeen Kevas-palvelut.

Monet kunnat ovat alkaneet itsekin tuottaa kehitysvammaneuvolan palveluja. Kyselyssä omia neuvolapalveluja ilmoittivat tuottavansa Helsinki, Turku, Kuopio, Janakkala, Riihimäki, Salo ja Uusikaupunki. Muutama kunta kertoi omien neuvolapalvelujen olevan suunnitelmassa.

Kehitysvammaneuvolan asiakkaina kävi runsas kolmannes kehitysvammapalvelujen asiakkaista eli 10 000 asiakasta vuonna 2004. Keskimääräinen kustannus asiakasta kohti oli 1 800 euroa. Asiakasta kohti oli keskimäärin 7 käyntiä vuodessa. Kokonaiskustannukset toiminnasta olivat vajaat 15 miljoonaa euroa vuonna 2004.

**Kotihoidon ohjaus / avohoidon ohjaus** on tarkoitettu tukemaan ja auttamaan kehitysvammaista ja hänen perhettään kotona. Ohjauksen tavoitteena on edistää kehitysvammaisen henkilön kuntoutumista, itsenäistymistä ja normaaliin elämään pyrkimistä. Kuntoutusohjaaja/kotihoidon ohjaaja on perheen palveluiden koordinoiva työntekijä.

Kunnat tuottavat kotihoidon ohjauksen lähes kokonaan. Erityishuoltopiireistä Pirkanmaalla, Pohjois-Karjalassa ja Satakunnassa oli kussakin yli 100 avohoidon ohjauksen asiakasta, muilla piireillä vähemmän. Yhteensä erityishuoltopiireillä oli noin 600 asiakasta avohoidon ohjauksessa. Yhteensä kunnilla oli vajaat 5 000 kotihoidon/avohoidon ohjauksen asiakasta. Keskimääräinen kustannus asiakasta kohti oli runsaat 1 300 euroa. Kokonaiskustannukset toiminnasta olivat noin 6 miljoonaa euroa.

##### **Palveluohjaus**

Kehitysvammaliitto määrittelee palveluohjauksen seuraavasti:

”Palveluohjaus sisältää yhdessä asiakkaan kanssa tehtävän suunnittelun ja palvelujärjestelmän sisällä annettavan tuen, palveluiden organisoinnin ja yhteensovittamisen. Palveluohjaajalla on joko valtuudet tehdä päätöksiä tai hän on tiiviissä yhteydessä päätöksiä tekeviin tahoihin. Pal-

veluohjaus on suunnittelun lisäksi myös asiakkaiden konkreettista tukemista ja neuvomista jokapäiväisissä toiminnoissa.” (Matikka ym., 2003)

Palveluohjausta ilmoitti järjestävänsä 80 % vastanneista kunnista (n = 145). Palveluohjausta antoi useimmiten avohuollon ohjaaja (n = 49). Muutamassa kunnassa työntekijän nimike oli palveluohjaaja (n = 7) tai kuntoutusohjaaja (n = 6). Sosiaalityöntekijä tai vammaispalvelujen johtaja antoi palveluohjausta 23 kunnassa. Usein palveluohjaus liittyi palvelusuunnitelman laadintaan. Onkin todennäköistä, että usein palveluohjauksella tarkoitettiin palvelusuunnitelmaan liittyvää mahdollisten palvelujen suunnittelua, ei niinkään yksilöllistä palvelujen organisointia ja järjestelyä, kuten Kehitysvammaliiton määritelmässä edellytetään. Erityishuoltopiiri huolehti palveluohjauksesta 16 kunnassa (joissakin yhteistyössä kunnan kanssa) ja muutama kunta hankki palveluohjausta ostopalveluna esimerkiksi Kehitysvammaisten Palvelusäätiöltä.

## Tilapäishoito

Vastanneista kunnista 92 % ilmoitti järjestävänsä tilapäishoitoa (n = 149, yht. 14 000 asiakasta). Kunnista 12 vastasi, ettei tilapäishoitoa järjestetty. Näissä kunnissa oli yhteensä vajaat 400 asiakasta ja asiakasmäärä oli yksittäisessä kunnassa pieni. Useimmiten kunnilla oli käytössään useita eri muotoja tilapäishoidon järjestämiseen. Aikuisten ja nuorten tilapäishoitoa toteutettiin useimmiten asumisyksiköissä (runsas 40 kuntaa) ja lasten tilapäishoitoa perhehoidossa (36 kuntaa). Erityishuoltopiiriltä hankki tilapäishoitoa 33 kuntaa ja muuna ostopalveluna noin 30 kuntaa.

*”Tukiperheissä lapsille ja asuntolassa aikuisille. Jotkut omaishoidon tuen saajat ovat järjestäneet itse ja käyttävät palveluseteliä tilapäishoidon maksamiseen.”*

*”Kuntoutuskeskuksen palveluja kuntoutuksellisista syistä, lomapaikkoja perhehoidossa alle 18-vuotiaiden kehitysvammaisten perheille 9 vrk/vuosi maksutta ja tilapäistä hoitoapua kotiin joko kodinhoitajan tai kehitysvammahuollon työntekijän toimesta.”*

## Autistien ja muiden erityisryhmien palvelut

Erityisryhmien (monivammaisten, joilla ei ole kehitysvammadiagnoosia, kuulo- ja näkövammaisten kehitysvammaisten sekä autistien ja Asperger-henkilöiden) palveluja koskevaan kysymykseen vastanneista (n = 129) kunnista lähes 10 %:ssa ei ollut erityisryhmien asiakkaita. Puolet vastanneista osti erityisryhmien palvelut erityishuoltopiiriltä (n = 44) tai muilta kyseisen ryhmän palveluihin erikoistuneilta yksiköiltä kuten Autismisäätiöltä (n = 24). Osassa kunnista (n = 24) erityisryhmille ei järjestetty mitään omia erityispalveluja, vaan heidän palvelutarpeensa hoidettiin yksilöllisesti yhdessä muiden palveluja käyttävien kanssa. Erityisesti mainittiin päivähoidon ja koulun mukautetut erityisryhmät sekä avustajien käyttö. Vammaispalvelulain mukaisia palveluja kertoi järjestävänsä kuusi kuntaa niille autisteille, joilla ei ollut kehitysvammadiagnoosia.

*”Eri ryhmille ei ole erillisiä toimintoja, koska koko asiakasmäärä on pieni. Yksilölliset asiakkaan tarpeista lähtevät palvelut ja niiden muokkaaminen auttaa-*



*vat pitkälle. Tarvittaessa haetaan apua (konsultaatio) esim. Autismiyhdistykseltä ja Kuntoutusneuvolasta.”*

*”Pienet autistiset lapset ovat päiväkodeissa ja harjaantumiskoulussa. Päiväkodissa olevat kehitysvammaiset autistiset lapset saavat henkilökohtaisen avustajan. Aikuisia vahvasti autistisia meillä ei ole, mutta autistisia piirteitä omaavia kehitysvammaisia on ja he käyttävät juuri aiemmin läpikäytyjä palveluita, mm. työtoimintaa, päivätoimintaa, asumispalvelua.”*

*”Autistien palvelut järjestetään pääasiassa kehitysvammahuoltona (useilla autisteilla myös kehitysvammadiagnoosi). Jotkut autistit (Asperger) saavat palvelua myös VpL:n mukaan. Ylipäätään vaikeavammaisten, joilla ei ole selvää kehitysvammadiagnoosia, palvelut ovat joskus ongelma. Kehitysvammalain mukaisia palveluja voi saada vain kehitysvammainen, muut vammaiset saavat VpL:n mukaisia palveluja ja näiden lakien palvelut ovat erilaisia. Toivottavasti uudet vammaislait tuovat selkeyttä tähän tilanteeseen, jotta jatkossa ei tarvitse miettiä liikaa diagnoosia vaan vammaista voidaan auttaa parhaalla mahdollisella tavalla yhden ja yhtenäisen lain avulla.”*

## **4.5 Erityishuoltopiirien kehitysvammahuollon toiminta vuonna 2004**

Kappaleeseen on koottu eräitä erityishuoltopiirien selvitykseen antamia tietoja. Erityishuoltopiirit tuottavat kustannuksin mitaten noin puolet kehitysvammaisten henkilöiden käyttämistä palveluista. - Helsinki on esitetty osana erityishuoltopiirejä. Helsinki muodostaa oman erityishuoltopiirinsä, vaikka onkin yksi kunta ja palvelee vain oman kuntansa asiakkaita. Toisaalla raportissa Helsinki on tästä syystä käsitelty kuntana. Ålands Omsorgsförbund k.f. on hallinnollisen erityisasemansa takia käsitelty omana kappaleenaan 4.5.1.

### **Asiakkaat**

Erityishuoltopiirien eri palveluja käytti noin 24 000 asiakasta vuonna 2004. Palvelun käyttäjinä oli 13 000 - 14 000 eri henkilöä.

Erityishuoltopiirien toiminnoista asiakasmäärältään suurin oli neuvolatoiminta, jossa oli yli 8 400 asiakasta. Työ- ja päivätoiminnassa oli lähes 5 000 asiakasta sekä laitoshoidossa noin 4 400 asiakasta. Asumispalvelujen piirissä oli yhteensä 3 600 asiakasta (TAULUKKO 8).

Lyhytaikaista palvelua saavien asiakkaiden määrä oli erityisen suuri perhehoidossa, laitoshoidossa ja autetussa asumisessa. Näissä palveluissa vuoden asiakasmäärästä 37 - 58 % sai lyhytaikaista palvelua. Sekä kunnat että erityishuoltopiirit pitivät lyhytaikaisten ja tilapäishoitopalvelujen järjestämistä eräänä tärkeimmistä tulevaisuuden haasteista.

Erityishuoltopiirien toiminta- ja taloustilastossa ei tilastoida asiakkaita lainkaan, vaan laitospalveluissa, asumisessa, perhehoidossa ja työ- ja päivätoiminnassa on käytössä laskennallinen paikkamäärä. Laskennallinen paikkamäärä on asiakasmäärä tilanteessa, jossa jokainen paikka on koko ajan käytössä. Laskennallisen paikkamäärän kautta syntyy erilainen kuva siitä, kuinka paljon annetusta palvelusta on pitkäaikaista ja kuinka paljon lyhytaikaista. Lyhytaikaisten

laitos-, asumis- ja perhehoidon palvelujen osuus laskennallisista paikoista vaihteli välillä 0 - 17 % vuonna 2004.

Työ- ja päivätoiminnassa vuoden asiakasmäärän ja laskennallisen paikkamäärän suhde oli 1,4 asiakasta vuodessa kutakin laskennallista paikkaa kohti.

**TAULUKKO 8. Erityishuoltopiirien asiakastietoja sekä suoritteista laskettuja paikkamääriä ja käyntimääriä vuonna 2004**

	Asiakkaat vuoden ai- kana	La-hoidon asiakkaat	La-asiak- kaiden %-osuus	Paikat ***	Lyhyt- aikais- hoidossa	La- paikkojen %-osuus
Laitoshoito*	4 352	2 327	53	2 266	383	17
Asumispalvelut	3 615	971	27	2 345	64	3
Autettu asuminen	2 184	812	37	1 300	60	5
Ohjattu asuminen	1 124	139	12	854	4	0
Tuettu asuminen	307	20	7	191	0	0
Perhehoito	902	520	58	391	27	7
<b>Yllä olevat yhteensä</b>	<b>12 484</b>	<b>4 789</b>	<b>38</b>	<b>7 347</b>	<b>538</b>	<b>7</b>
			<b>Vuoden asiakkaat</b>	<b>Paikat</b>	<b>Käynnit</b>	<b>Käynnit/ asiakas</b>
Työ- ja päivätoiminta, tuettu työllistäminen**			4 833	3 352		
Työtoiminta			2 991	2 270		
Päivätoiminta			1 092	796		
Avotyö ja tuettu työllistyminen			359	286		
Neuvolapalvelut*			8 340		42 445	6,8
Avohoidon ohjaus			737		12 244	16,6
<b>Yhteensä</b>			<b>23 000</b>			

\* Lapin erityishuoltopiirin asiakkaat puuttuvat.

\*\* Satakunnan asiakastiedot mukana kokonaisasiakasmäärässä, ei toiminnoittain jaettuna.

\*\*\* Laitoksen, asumisen ja perhehoidon suoritteet jaettuna 365:llä ja työ- ja päivätoiminnan suoritteet jaettuna 220:llä

**TAULUKKO 9. Eriytyshuoltopiirien asiakkaiden ikäryhmät 31.12. tai vuoden aikana 2004 ja eriytyshuoltopiirien kehitysvammaisten henkilöiden määrä ja prosenttiosuus vuonna 2004**

	0 - 5 v.	6 - 17 v.	18 - 49 v.	50+ v.	Asiakkaita
Laitoshoidon 31.12.04*	12	153	1 013	653	1 831
lkm, %-osuus	0,7	8,4	55,3	35,7	100
Asumispalvelut 31.12.04 *	1	27	1 267	617	1 912
lkm, %-osuus	0,1	1,4	66,3	32,3	100
Perhehoito 31.12.04**, lkm,	7	123	147	109	370
%-osuus	1,9	33,2	39,7	29,5	100
Työ- ja päivätoiminta			1 840	683	2525
31.12.04**, lkm, %-osuus			72,9	27,0	100
Neuvolapalvelut, vuoden	421	2 321	2 871	792	8 340
asiakkaita**, lkm %-osuus	6,6	36,4	44,3	12,2	100
Avohoidon ohjaus, vuoden	101	200	199	94	737
asiakkaita**, lkm %	15,7	34,6	30,7	13,8	100
Eri ikäisiä asiakkaita	4,3	22,3	50,0	23,3	100
yhteensä %					
Kehitysvammaisia henkilöi-	1 000-	4 900-	13 200-	5 900-	25 000-
tä***	1 300	5 600	15 200	6 900	29 000

Lähteet: \* Hilmo-asiakkaita 31.12.2004 (Liite 2.2)  
 \*\* Eriytyshuoltopiirien kysely (Liitteet 9.1-9.6).  
 \*\*\* Kuntakysely (kpl 4.1).

Eriytyshuoltopiirien laitoshoidossa ja asumispalveluissa vuoden lopussa olleista asiakkaista yli puolet kuului ikäryhmään 18 - 49-vuotiaat. Lapsia ja nuoria oli laitoshoidon asiakkaista 9 % ja asumispalvelujen asiakkaista 2 %. Perhehoidon asiakkaista kolmannes oli lapsia ja nuoria. Suurin osa työ- ja päivätoiminnan asiakkaista kuului ikäryhmään 18 - 49-vuotiaat. Noin neljännes heistä oli täyttänyt 50 vuotta. Neuvolapalveluissa noin 40 % asiakkaista oli lapsia ja nuoria ja aikuisia oli 60 %. Avohoidon ohjauksessa noin puolet oli lapsia ja nuoria ja kolmannes aikuisia (TAULUKKO 9).

### Suoritteet ja kustannukset

Eriytyshuoltopiirit tuottivat kehitysvammahuollon palveluina noin 2,6 miljoonaa suoritetta, joista pääosa laitoshoidon ja asumisen päiviä sekä työ- ja päivätoiminnan käyttöpäiviä. Eriytyshuoltopiirien kehitysvammalain mukaiset toimintamenot olivat noin 305 miljoonaa euroa vuonna 2004. Eriytyshuoltopiireillä on kehitysvammalakiin perustuvien toimintojen lisäksi muita toimintoja (mm. ShL 27 d §:n mukaista työllistämistoimintaa, kustannukset 5,2 milj. euroa), joiden kustannukset puuttuvat taulukosta 10.

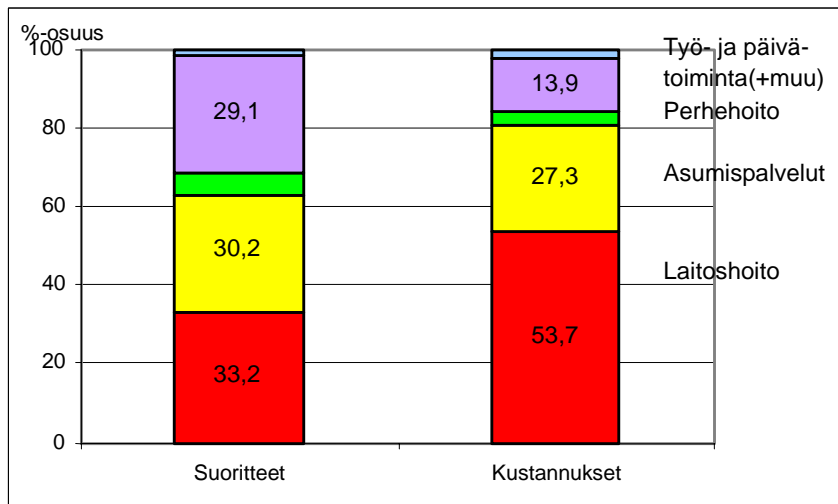
**TAULUKKO 10. Erityishuoltopiirien kehitysvammahuollon suoritteet sekä toimintamenot (bruttokustannukset), milj. euroa vuonna 2004 (Lähde: Ehp toiminta ja talous 2004)**

	<b>Suoritteet, 1 000 kpl</b>	<b>Toimintamenot miljoonaa euroa</b>
Laitoshoido (hoitopäivät)	827,1	164
Asumispalvelut (asumispäivät)	836,2	83
Perhehoito (asumispäivät)	142,6	8
Päivä- ja työtoiminnot (käyttöpäivät)	762,7	42
Neuvolapalvelut (käynnit)	42,4	6
Koti/avohoidon ohjaus (käynnit)	12, 2	1
Kehitysvammaisten palvelut yhteensä	2 609, 4	305

Kunnat käyttivät enimmäkseen niiden erityishuoltopiirien palveluja, joissa olivat jäseninä. Kunnista 305 käytti yhden, 105 kuntaa kahden ja 28 kuntaa kolmen tai neljän erityishuoltopiirin palveluja vuonna 2004. Ainoastaan neljä suurta kuntaa käytti useamman kuin 5 erityishuoltopiirin palveluja.

Suoritteina mitattuna kunnat ostivat 2,3 % suoritteista oman erityishuoltopiirinsä ulkopuolelta ja maksetuista kuntaosuuksista 3,3 % tuli kunnilta, jotka eivät kuuluneet palvelut tuottaneeseen erityishuoltopiiriin. Erityishuoltopiirit perivät jäsenkuntiansa ulkopuolelta tulevilta asiakkailta korkeamman kuntaosuuden kuin omien jäsenkuntiansa asiakkailta.

Erityishuoltopiirien hallintoelimet, jotka koostuvat piirin jäsenkuntien edustajista, sopivat vuosittain, mitä erityishuoltopiirit tuottavat. Erityishuoltopiirit laskuttavat kunnilta joko suoritteen kuntaosuuden tai tuotteistettujen palvelujen lopullisen hinnan. Erityishuoltopiirit keräävät itse asiakkailta asiakasmaksujen osuuden (ylläpitomaksu, asuminen ja ruoka ym. elämiseen liittyvät kulut). Erityishuoltopiirien tuloista suurimman osuuden muodostavat kunnilta koottavat kuntaosuudet ja asiakkailta perittävät ylläpitomaksut. Lisäksi niillä voi olla jonkin verran muita tuloja. Kuntaosuuksien yhteenlaskettu summa oli noin 260 milj. euroa. Erityishuoltopiirit kokosivat asiakkailta asiakaspalvelu- ja ylläpitomaksuina 20,6 milj. euroa eli runsaat 7 % kehitysvammatointojen bruttokustannuksista. Asiakasmaksujen osuus eri toimintojen bruttokustannuksista oli: laitoshoidossa 3,3 %, asumispalveluissa 11,0 %, perhehoidossa 17,1 % ja työ- ja päivätoiminnaissa 4,6 %.

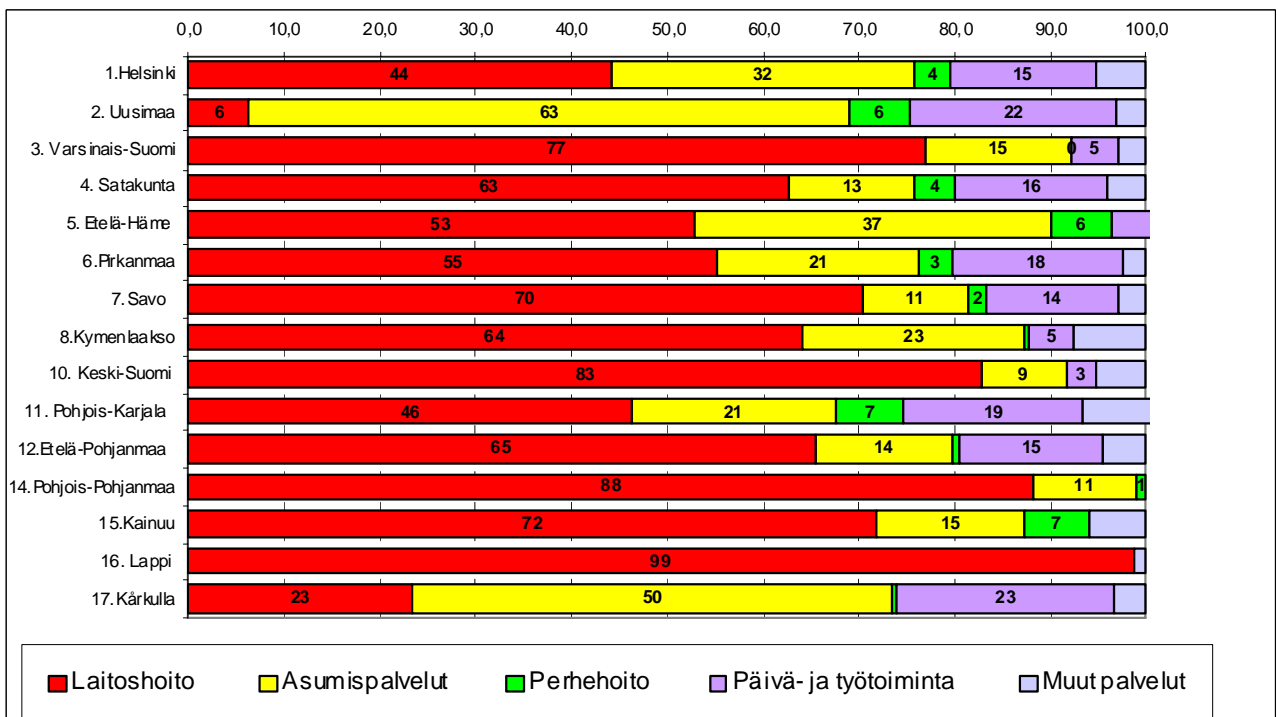


**KUVIO 20. Erityishuoltopiirien toimintamenojen ja suoritteiden jakautuminen (%) eri toiminnoille vuonna 2004**

(Suoritteet: laitoshoito: hoitopäivät, asumispalvelut: asumispäivät ja työ- ja päivätoiminta: käyttöpäivät)

Erityishuoltopiirien toimintamenoista runsas puolet kului laitoshoidon, vajaa kolmannes asumispalveluihin ja vajaa 14 % työ- ja päivätoimintoihin. Suoritteissa kyseisten toimintojen osuudet olivat lähes yhtä suuret.

Erityishuoltopiireittäin tarkasteltuna piirien toiminnan sisältö poikkeaa toisistaan paljon. Kuviossa 21 on tarkasteltu erityishuoltopiirien eri toimintojen bruttomenoja.



**KUVIO 21. Erityishuoltopiirien\* toimintamenojen prosenttiosuus toiminnoittain vuonna 2004**

\* Kuviosta puuttuvat Etelä-Karjala ja Keski-Pohjanmaa. Etelä-Karjalan erityishuoltopiirissä oli yksi erityishuollon palveluja koordinoiva henkilö ja Pohjois-Pohjanmaan erityishuoltopiiri tuotti ainoastaan kehitysvamma-neuvolatoimintaa vuonna 2004.

Pääosin laitoshoidon (yli 80 % toimintamenoista) tuottavia erityishuoltopiirejä olivat Keski-Suomi, Pohjois-Pohjanmaa ja Lappi. Myös Varsinais-Suomessa, Savossa ja Kainuussa oli laitoshoidon osuus toimintamenoista 70 % tai enemmän. Uudenmaan alueella laitoshoidon tuottaa pääosin Rinnekoti-Säätiö, joka tuotti noin 120 000 laitoshoitovuorokautta (toimintamenot 17 milj. euroa) vuonna 2004 (Rinnekoti-Säätiö, 2004).

Asumispalveluja tuottivat eniten Uusimaa, Etelä-Häme ja Kärkylä (37 - 63 % toimintamenoista).

Perhehoidon osuus toiminnassa oli muita piirejä suurempi Uudellamaalla, Etelä-Hämeessä, Pohjois-Karjalassa ja Kainuussa. Päivä- ja työtoimintoja tuottivat runsaasti Uusimaa, Pirkanmaa, Pohjois-Karjala ja Kärkylä.

**TAULUKKO 11. Erityishuoltopiirien eri palveluja käyttäneet kunnat vuonna 2004**

	Pitkä-aikainen	Osuus kunnista, %	Lyhyt-aikainen	Osuus kunnista, %
Laitoshoidon	338	76,1	354	79,7
Autettu asuminen	223	50,2	96	21,6
Ohjattu asuminen	188	42,3	32	7,2
Tuettu asuminen	79	17,8		
Perhehoito	129	29,1	84	18,9
Päivätoiminta	210	47,3		
Työtoiminta	194	43,7		
Tuettu työllistyminen	57	12,8		
Neuvolatoiminta	412	92,8		

Erityishuoltopiirien neuvolapalveluja käytti 93 % kunnista. Lyhytaikaista laitoshoidon käytti lähes 80 % kunnista ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa oli asiakkaita 76 %:lla kunnista.

#### **4.5.1. Ålands Omsorgsförbund k.f.**

Ålands Omsorgsförbund k.f. tuottaa erityishuoltopiirien tapaan erityishuollon palveluja Ahvenanmaan kunnille, joita on yhteensä 16. Ålands Omsorgsförbund k.f. perustettiin vuonna 1994 Ahvenanmaan sairaanhoidon organisaatiouudistuksen yhteydessä. Se tuotti seuraavia palveluja vuonna 2004:

- neuvonta, ohjaus ja tiedottaminen
- päivätoiminta (mukaan lukien vapaa-ajan ja loma-ajan palvelut)
- asumispalvelut (ryhmäasuminen, lyhytaikainen asuminen, asumisharjoittelu ja tukiasuminen)
- erityisvapaa-ajan kotitoiminta

Ålands Omsorgsförbundet k.f.:in palveluja tuotti 97,5 työntekijää vuonna 2004.

## Asiakkaat

Ålands Omsorgsförbund k.f:in palveluja käytti 175 asiakasta, yhteensä 103 eri henkilöä.

## Suoritteet ja kustannukset

Ålands Omsorgsförbund tuotti kehitysvammahuollon palveluina noin 31 716 suoritetta, joista pääosa autetun asumisen päiviä (15 383) ja päivätoiminnan käyttöpäiviä (11 769). (Päivätoiminnan käyttöpäivät on laskettu tilastoiduista käyttötunneista siten, että 5 h = yksi käyttöpäivä.)

Kehitysvammahuollon toimintamenot olivat 4,5 milj. euroa ja asiakasmaksujen osuus oli 7,8 %.

**TAULUKKO 12. Ålands Omsorgsförbund k.f:in eri palveluja käyttäneet kunnat vuonna 2004**

	Pitkä- aikainen	Osuus kunnista, %	Lyhyt- aikainen	Osuus kunnista, %
Autettu asuminen	10	62,5	6	37,5
Tuettu asuminen	9	56,3		
Päivätoiminta	13	81,3		
Muu (koululaisten iltapäivätoiminta)	5	31,3		

Ålands Omsorgsförbund k.f:in toimintamenoista 70 % kului asumispalvelujen ja 26 % päivätoiminnan tuotantoon ja 4 % koululaisten iltapäivätoimintaan.

## 5 Muiden lakien perusteella kehitysvammaisille henkilöille tuotetut palvelut

### 5.1 Vammaispalvelulain mukaiset palvelut

Kuntia pyydettiin antamaan kehitysvammaisten henkilöiden käyttämistä vammaispalvelulain mukaisista palveluista niin paljon tietoja kuin oli mahdollista ilman työteliäitä tiedonkeruuoperaatioita. Kunnista 138 antoi tietoja vammaispalvelulain palveluja käyttäneistä kehitysvammaisista henkilöistä. Vastaavia kustannustietoja antoi 81 kuntaa. Usein tiedot oli koottava käsin.

**TAULUKKO 13. Kehitysvammaisten henkilöiden käyttämät vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja palvelujen kustannukset koko maassa vuonna 2004**

	Asiakkaat, arvio koko maalle		Kustannukset, arvio koko maalle	
	Kv-asiakkaat VpL:n eri palveluissa	Kv-asiakkaat kaikista ko VpL:n palvelua käyttäneistä	Kv-asiakkaiden kustannukset VpL:n mukaisista palveluista, miljoonaa euroa	Kehitysvammaisten käyttämä %-osuus VpL:n kok.kustannuksista
VpL:n mukaiset palvelut yht.	<b>6 900</b>		<b>19</b>	<b>9 %</b>
Kuljetuspalvelut	5 400	7 %	5,7	3 %
Henkilökohtainen avustaja	270	7 %	4,4	2 %
Palveluasuminen	240	10 %	7,2	3 %
Muut VpL:n mukaiset palvelut	600	..	1,4	1 %

### Asiakkaat

Kehitysvammaisista henkilöistä 6 900 eli joka neljäs käytti myös jotain vammaispalvelulain mukaista palvelua. Palveluista ylivoimaisesti käytetyin oli VpL:n kuljetuspalvelu, jota käytti joka viides kehitysvammainen henkilö. Erityishuollon toteuttamiseksi välttämättömät kuljetukset järjestetään osana erityishuoltoa. Vammaispalvelulain mukainen henkilökohtainen avustaja oli noin 270 kehitysvammaisella henkilöllä ja vammaispalvelulain mukaisessa palveluasumisessa asui noin 240 kehitysvammaista henkilöä.

Vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalveluja sai kaikkiaan vajaat 80 000 henkilöä vuonna 2004, joten kehitysvammaisten asiakkaiden osuus kaikista palvelua saaneista oli 7 %. Henkilökohtainen avustaja oli tilastojen mukaan noin 4 000 henkilöllä, joista kehitysvammaisten osuus oli samoin 7 %. VpL:n mukaisen palveluasunnon runsaasta 2 500 asiakkaasta noin 10 % oli kehitysvammaisia.

### Kustannukset

Kehitysvammaisten käyttämien vammaispalvelulain mukaisten palvelujen kustannukset koko maassa olivat noin 19 miljoonaa euroa vuonna 2004. Kehitysvammaisten käyttämien vammaispalvelulain mukaisten palvelujen kustannuksista 7 miljoonaa euroa kului palveluasumiseen, 6 miljoonaa kuljetuspalveluihin ja 4 miljoonaa henkilökohtaisen avustajan palveluihin.

Kokonaisuudessaan vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin kului 204 milj. euroa vuonna 2004. Kehitysvammaisten henkilöiden osuus vammaispalvelulain palvelujen kustannuksista oli siten vajaat 10 % kokonaiskustannuksista. Vastaavasti kehitysvammaisten henkilöiden käyttämien vammaispalvelulain mukaisten palvelujen kustannukset olivat noin 4 % erityishuollon palvelujen kustannuksista.



Kuljetuspalvelujen kustannukset kehitysvammaista asiakasta kohti olivat vajaat 1 000 euroa (n = 52) vuodessa. Vammaispalvelulain mukaisen palveluasumisen kustannukset olivat runsaat 30 000 (n = 5) euroa vuodessa ja henkilökohtaisen avustajan kustannukset 7 500 (n = 37) euroa vuodessa (liite 10).

## 5.2 Muut sosiaalipalvelut

Kyselyssä selvitettiin eräiden sosiaalitoimen palvelujen palvelukohtaisia asiakas- ja kustannustietoja kehitysvammaisten henkilöiden osalta. Lisäksi selvitettiin, ovatko kunnat järjestäneet mielenterveys- ja päihdehuollon palveluja erityisesti kehitysvammaisille henkilöille. Eräiden terveydenhuollon palvelujen osalta selvitettiin, järjestettiinkö ne normaali- vai erityishuollon palveluna.

Kunnista 145 antoi asiakastietoja sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista ja vastaavia kustannustietoja antoi 89 kuntaa. Kustannustiedoista ainoastaan kehitysvammaisten omaishoidon tukeen käytetty summa on otettu esiin. Muita kustannustietoja ei esitetä niiden sisältämien epävarmuustekijöiden takia. Useat vastaajat ovatkin todenneet vaikeuden nimenomaan kustannustietojen kokoamisessa.

*”Tulevaisuudessa on entistä hankalampaa saada tietoja ulos palvelujen käyttäjistä, ja tarpeen arvioiminen hankalampaa. Integraation haikka jossain mielessä. Näimme kuitenkin vastaamisen tärkeänä, koska odotamme lakien selkeytymistä. Olemme myös huolissamme, miten väestön ikääntymisen myötä pystytään palveluihin vastaamaan. Palvelujen lakisääteistäminen tulee tehdä sillä tavalla, että kunnat pystyvät vastaamaan niistä tai sitten valtion rahoitusta tulee ohjata eri tavalla.”*

**TAULUKKO 14. Kehitysvammaisten henkilöiden käyttämien eräiden yleisten palvelujen asiakasmäärät vuonna 2004**

Arvio koko maalle	Kv-asiakkaat	Palvelun kaikki asiakkaat 2004	Kv-asiakkaiden %-osuus kaikista
Eräitä sosiaalitoimen palveluja käyttäneet kehitysvammaiset henkilöt	8 100		
Lasten päivähoito	1 000	200 600*	0,4 %
Koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta	1 900	40 500**	4,7 %
Kotipalvelu/kotihoito	640	5 638***	11 %
Omaishoidon tuki	4 500	28 649	16 %
Muut palvelut	100		

\* Lasten päivähoito maakunnittain ja kunnittain 2004, Stakes tilastollinen vuosikirja 2005.

\*\* Selvitys eduskunnan sivistysvaliokunnalle v. 2006  
[http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/yleissivistavae\\_koulutus/aamu-\\_ja\\_iltapaeivaetoiminta/tiivistelmae\\_aamu-\\_ja\\_iltapaeivaetoiminnasta\\_liiteet/apipSelvitys230506.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/yleissivistavae_koulutus/aamu-_ja_iltapaeivaetoiminta/tiivistelmae_aamu-_ja_iltapaeivaetoiminnasta_liiteet/apipSelvitys230506.pdf)

\*\*\* Kodinhoitoapua saaneita vammaistalouksia, Sotka, Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilasto 2004

Onko palvelua?	Mielenterveyspalvelut kunnat	%
Kyllä	106	76,8
Ei	32	23,2
<b>Yhteensä</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

lenterveyspalveluja hankki runsaat 40 kuntaa ja sairaanhoitopiiriin kautta 14 kuntaa.

*Tarvittaessa lähetetty naapurikunnan mielenterveystoimiston asiakkaaksi, mutta kunnassamme ennalta ehkäisevä työ on koettu tärkeäksi ja järjestetty vertaistukitapaamisia.*

Perusterveydenhuollon ja hammashuollon palvelut kehitysvammaisille henkilöille järjestettiin

kunnissa suurimmalta osin normaalipalveluna ja kustannuksista vastasi terveydenhuolto. Hammashuollossa käytettiin vaikeimmissa tapauksissa erikoissairaanhoidon palveluja. Erityishuoltona palveluja järjestettiin monivammaisille sekä tarvittaessa erityistietämystä kehitysvammaisuudesta. Jos erityishuollon palveluja käytettiin, kustannuksista vastasi sosiaalitoimi, muuten terveydenhuolto.

Palvelu järjestetään	Perusterveydenhuolto		Hammashuolto	
	kunnat	%	kunnat	%
Normaalipalveluna	140	90,9	131	85,6
Erityishuoltona	2	1,3	3	2,0
Sekä-että	12	7,8	19	12,4
Vastanneet yhteensä	154	100	153	100

Muutama kunta mainitsi, ettei asiakasmaksua peritä. Normaalin asiakasmaksun ilmoitti perivänsä vajaa 20 kuntaa sekä perusterveydenhuollossa että hammashuollossa.

*”Poikkeustapauksissa järjestetään erityishuoltona. Jos järjestetty erityishuoltona, sosiaalitoimi vastaa kustannuksista, jos taas normaalina, terveystoimi vastaa.”*

*”Kotikunnan terveystakeskuspalvelut, lastenlääkäri omassa kunnassa. Erityishuoltopiiriltä ostetaan tutkimus- ja neuvolapalveluja.”*

Erikoissairaanhoidon palveluista 80 % käytti normaalipalveluja ja noin 20 % hankki palvelut joko kokonaan tai osittain erityishuoltona. Yli puolet vastanneista (65 kuntaa) ilmoitti sairaanhoitopiiriin vastaavan erikoissairaanhoidon palveluista. Lisäksi palveluja hankittiin myös erityishuoltopiiristä tai ostopalveluna Rinnekoti-Säätiöltä, jos tarvittiin erityistietämystä kehitysvammaisuudesta. Kustannuksista vastasi tällöin sosiaalitoimi (”kehitysvammalääketiede erityishuoltona”).

Palvelu järjestetään	Erikoissairaanhoido		Kuntoutus	
	kunnat	%	kunnat	%
Normaalipalveluna	118	78,7	114	77
Erityishuoltona	12	8	10	6,8
Sekä-että	20	13,3	24	16,2
Vastanneet yhteensä	150	100	148	100

*”Erikoissairaanhoidon vaatimia hoidetaan erikoissairaanhoidossa. Eräiltä osin erikoissairaanhoidon hoidetaan erityishuoltopiirissä (mm. epilepsiat). Pienten kehitysvammaisten vaikeissa tapauksissa on käytetty myös Lastenlinnaa.”*

*”Alle 11-vuotiaille erikoissairaanhoidon normaalina palveluna. Yli 11-vuotiaille monivaikeavammaisille erikoissairaanhoidon ostetaan kuntayhtymiltä. Kustannuksista vastaa sosiaalitoimen erityispalvelut.”*

Kunnan terveydenhuolto antoi useimmiten normaalipalveluna (n = 54) lääkinnällistä kuntoutusta ja fysioterapiaa tai yksityinen yritys (n = 33) tuotti palvelun, jonka Kela kustansi. Kelan tuki edellyttää vähintään korotettua hoitotukea.

*”Kelan kustantamana: fysio-, toiminta-, ratsastus- ja puheterapiat. Kunta kustantaa musiikkiterapiat ja ostetaan erityishuoltona.”*

*”Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus normaalipalveluina. Kehitysvammaisuuteen liittyvä kuntoutus erityishuoltona.”*

## 6 Käsitteet kehitysvammapalvelujen muutoksesta ja tulevaisuudesta

### 6.1 Palvelujen organisointi ja yhteistyökumppanit

Tähän kysymykseen saaduista vastauksista osa koski organisointia (n = 79) ja osa palvelujen järjestämistapaa (n = 92). Lisäksi osa vastaajista (n = 71) otti kantaa siihen, miten hyvin palvelut oli järjestetty muihin asiakasryhmiin verrattuna.

#### Organisointi

Vammaisten palvelut tai kehitysvammahuolto muodostivat oman erillisen vastuualueen noin neljäsosassa (n = 17 kuntaa) vastanneista kunnista. Seuraavaksi yleisintä oli, että kehitysvammaisten palvelut hoidettiin osana vanhus- ja vammaispalveluja (n = 9) tai osana sosiaalityötä (n = 9). Kehitysvammaisten palvelut saattoivat olla myös osana psykososiaalisia palveluja, perhepalveluja, asumis- ja vammaispalveluja, kuntoutuspalveluja tai kasvatus- ja sosiaalinen tuki -palvelualueita. Muutamassa kunnassa palveluja ei ollut keskitetty mitenkään, vaan eri palvelujen järjestäjät huolehtivat asiakkaista omalla vastuualueellaan.

*”Kehitysvammahuolto on organisoitu perusturvan sisällä omaksi palvelualueeksi (Kuntoutuspalvelut), mikä mielestäni takaa yksilöllisen palvelun. Suhteessa muihin palveluihin emme pyri eristäytymään ja yhteistä kontaktipintaa syntyy koko ihmisen elämänsäkaarelle. Esim. kehitysvammaisten lasten päivähoito järjestetään normaalipalvelujen piirissä ja siellä erityislastentarhanopettajat. Tämä on mahdollistanut/vapauttanut sosiaalihoajan työpanosta varhaiskuntoutuksesta itsenäisen asumisen ja aikuisten kehitysvammaisten tukemiseen.”*

*”Kehitysvammapalvelut ovat vielä ’pirstoutuneena’. Aikuiset, lapset, ikääntyneet. Palvelut on nivoutettu hallinnollisesti vanhus- ja vammaishuollon ohjaajan toimenkuvaan. Lasten asioista vastaa päivähoito-ohjaaja.”*

#### Palvelujen järjestämistapa

Palvelujen järjestämisessä 26 kuntaa korosti normaalipalvelujen ensisijaisuutta, mutta 34 kuntaa painotti sitä, että palvelut ovat nimenomaan erityishuollon palveluja. Erityishuollon ensisijaisuutta korostavien kuntien palveluista erityishuoltopiiri tuotti suuren osan. Vastaajissa oli

myös monia kuntia, jotka kertoivat kehitysvammaisten palvelujen olevan suurelta osin ostopalveluja (n = 17).

Suuren asiakasmäärän (yli 100 asiakasta) kunnat painottivat useammin normaalipalvelujen käytön ensisijaisuutta, kun taas asiakasmäärältään pienemmissä kunnissa etusijalle asetettiin erityishuollon palvelut. Normaalipalvelujen ensisijaisuutta korostivat myös pohjoisen (Oulun ja Lapin lääni) pinta-alaltaan suuret kunnat.

*”Kehitysvammapalvelut painottuvat kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisiin palveluihin. Aikuisille kehitysvammaisille järjestetään pääsääntöisesti päivä- ja työtoimintaa erityishuoltona. Kehitysvammaisten henkilöiden määrä on pieni suhteessa muuhun väestöön - ostopalveluna järjestetty palvelu on tarkoituksenmukaisin tapa.”*

*”Hyvin, käytämme normaalipalveluja missä voimme ja erityispalveluja täydentämään niitä. Kehitysvammalain ja vammaispalvelulain perusteella annettavat palvelut ovat täydentäviä palveluja.”*

*”Kunta ei tuota mitään kehitysvammaisten palveluita itse, kaikki palvelut vuonna 2004 ostopalveluja.”*

### **Palvelut suhteessa muiden asiakasryhmien palveluihin**

40 % vastanneista kunnista (n = 71) oli sitä mieltä, että kehitysvammaisten asiakkaiden palvelut olivat paremmat kuin muiden asiakasryhmien palvelut. Palvelujen paremmuutta perusteltiin sillä, että kehitysvammaiset henkilöt ovat kattavasti palvelujen piirissä, heidän palveluihinsa käytetään muihin verrattuna enemmän rahaa ja usein heitä palvelee oma erityisesti kehitysvammaisten palveluihin erikoistunut henkilökunta. Muutamat vastaajat pitivät asiaan vaikuttavana seikkana omaa erityislakia, joka takaa palvelut kehitysvammaisille. Lisäksi mainittiin myös erityishuoltopiirin keskusyksikön hyvä sijainti kuntaan nähden. Vastaajista 53 % piti palveluja vähintään yhtä hyvinä ja tasavertaisina muiden asiakasryhmien palveluihin verrattuna.

*”Muilla asiakasryhmillä ei ole organisaatiossa erikseen henkilöstöä ja budjettia. Kehitysvammaiset erityisasemassa.”*

*” Kehitysvammalaki mahdollistanut/edellyttänyt melko kattavat ja toimivat palvelut.”*

*”Joissain asioissa palvelut ja edut parempia kuin muilla vammaisryhmillä, mutta toisaalta aliedustus esim. kuljetuspalveluissa ja henkilökohtaisten avustajien suhteen.”*

### **Yhteistyökumppanit kehitysvammapalvelujen järjestämisessä**

#### **Yhteistyökumppanit kuntien näkökulmasta**

Kehitysvammapalveluissa on kuntien (n = 242) vastausten mukaan paljon yhteistyökumppaneita. Kunnan sisäisiä yhteistyökumppaneita ovat useimmiten sosiaalitoimen sisällä päivähoi-

to, kotihoito ja sosiaalityö (edunvalvonta). Muista hallintokunnista tärkeitä ovat terveyskeskus ja koululaitos sekä kansalaisopisto.

Valtaosa kunnista nimesi kunnan ulkopuolisista tahoista yhteistyökumppaniksi erityishuolto-piiriin. Tämä näyttäisi viittaavan siihen, että kunnilla on toimivat suhteet erityishuoltopiiriin asiakastason asioita hoidettaessa.

Yksityiset palvelujentuottajat, säätiöt ja järjestöt mainitsi kolmasosa vastaajista. Yhteistyö tapahtuu asiakaskohtaisesti yhteistyöpalaverissa kuten palvelusuunnitelman teon laatimisen ja päivituksen yhteydessä taikka hoitoneuvotteluissa. Säännöllisiä palaveria järjestettiin noin 1 - 2 kertaa vuodessa.

*”Omaiset, koulutoimi, sosiaalityö, päivähoito, terveystoimi ja fysioterapia. Ulkopuolisista ... kuntoutuskeskus, taksit, erityiskoulut ym. yksityiset palveluntuottajat. Lisäksi myös kuntayhteistyötä on jonkin verran. Yhteistyö on tapauskohtaista esim. kuntoutuspalaverien muodossa verkostokokouksina.”*

*”Erityishuoltopiiri, kehitysvammapalveluja järjestävät yksiköt (yksityiset), työkeskukset, erityiskoulut. Yhteistyötä tehdään mm. yhteispalaverien muodossa noin kerran vuodessa sekä asiakaskohtaiset palaverit palvelusuunnitelman/erityishuolto-ohjelman laatiminen ja tarkistaminen.”*

## **Erityishuoltopiirien yhteistyökumppanit**

Erityishuoltopiirit tekevät kuntien kanssa yhteistyötä sekä asiakasasioissa että hallinnollisissa kysymyksissä. Kuntayhtymän rooli jäsenkuntiinsa nähden on entistä selkeämmin erityispalvelujen tuottaja. Lakisääteinen rooli on kyllä säilynyt, mutta hieman epämääräisenä. Sitä tarvitaan vaativimmissa haasteissa, mutta sen uudelleen määrittely ja tarkentaminen olisivat paikallaan.

Yhteistyötä kuntien kanssa tehdään monella eri tasolla. Kunnallisjohdon vuosittaiset tapaamiset ja muut hallinnolliset kokoontumiset varmistavat suunnitelmallisen ja taloudellisesti tasapainoisen kehityksen.

Asiakkaiden kannalta tärkeintä yhteistyötä ovat kunnan sosiaali-, terveys- ja opetustoimen työntekijöiden suorat yhteydet kuntayhtymän perus- ja erityistyöntekijöihin. Kuntayhtymä pyrkii tutkimus- ja neuvolapalveluin sekä tilapäishoidon palveluin tukemaan kunnissa/ryhmäkodeissa/kodeissa jaksamista mahdollisimman pitkään.

Erityishuoltopiireillä on kuntien lisäksi suuri yhteistyöverkosto, johon kuuluvat tärkeimpinä toiset erityishuoltopiirit, sairaanhoitopiirit, eri oppilaitokset ja osaamiskeskukset. Lisäksi yhteistyötä tehdään eri järjestöjen ja säätiöiden kanssa. Kela on yhteistyökumppani kuntoutuspalvelujen rahoittajana ja TE-keskukset ja työvoimaviranomaiset työllistämiseen liittyvissä asioissa.

## **6.2 Käsitykset kehitysvammapalvelujen viime vuosien muutoksesta**

Yhteensä 230 kuntaa vastasi kehitysvammaisten palvelujen hyviä puolia koskevaan kysymykseen. Useilla kunnilla oli moniakin asioita, joiden kunnat katsoivat olevan vahvuuksia kehi-

tysvammaisten palveluissa. Noin neljännes vastanneista kunnista piti palvelujaan yksilöllisesti ja asiakkaiden ehdoilla tuotettuina. Runsas 25 % kunnista kertoi pystyvänsä tuottamaan palvelut tarvetta vastaavina ja lähes yhtä moni kunta piti hyvänä puolena palvelujen sijaitsemista lähellä asiakkaiden kotiseutua.

### **6.2.1 Kuntien käsitykset**

#### **Muutokset asiakaskunnassa**

Suurin kehitysvammaisten palvelujen asiakkaita koskeva muutos viime vuosina oli vastaajien mielestä asiakkaiden ikääntyminen. Tämä aiheuttaa puolestaan asiakkaiden toimintakyvyn huonontumista ja palvelutarpeiden muutosta. Asiakkaiden hoitoisuus on lisääntynyt. Samaan aikaan kehitysvammaisten palvelujen asiakasmäärä on useissa kunnissa kasvanut. Syitä tähän on monia. Useissa kunnissa lasten ja nuorten määrä palvelujen piirissä on mm. muuttoliikkeen ja uusien parantuneiden diagnosointimenetelmien vuoksi kasvanut. Osassa kunnista uutena asiakasryhmänä ovat myös lievästi kehitysvammaiset lastensuojeluasiakkaat. Erilaisista neurologisista häiriöistä kärsiviä hakeutuu palvelujen piiriin. Palvelujen käyttäjiksi on myös tullut mukautetun opetuksen käyneitä nuoria, joiden tiedot ja taidot sekä toimintakyky ovat parantuneet. Toisaalta on myös olemassa lapsia, joiden vanhemmat eivät halua lapsilleen psyykkisen kehitysvammaisuuden diagnoosia eivätkä kehitysvammaisten palveluja.

Palvelujen sisältöön ja kasvavaan palvelutarpeeseen vaikuttaa mm. nuorten perheiden tietoisuus palveluista. He ovat vaativampia palvelujen suhteen. Uudet asiakkaat (lapset/nuoret) ovat eri lailla haastavia kuin iäkkäämmät asiakkaat. Psyykkisesti oireilevia ja käyttäytymishäiriöisiä kehitysvammaisia on enemmän. Itsenäisesti asuvien asiakkaiden sosiaaliset ongelmat ovat tulleet työn uudeksi haasteeksi.

Vaikka useat vastaajat arvioivat asiakasmäärän lisääntyneen, oli joukossa myös kuntia, joissa asiakasmäärä oli vähentynyt. Nämä ovat useimmiten pieniä, alle 6 000 asukkaan kuntia.

Yhteisenä havaintona kuntien vastauksissa oli, että kehitysvammaisuus on moninaistunut. Koska kehitysvammaisten asiakkaiden tilanne on muuttunut, täytyy myös palvelujen mukautua muuttuneen asiakaskunnan tarpeisiin.

#### **Muutokset palvelujen sisällössä ja organisoinnissa**

Kuntien kannalta suurimmat palveluja koskevat muutokset ovat tulleet palvelujen kunnallistamisen kautta. Laitoshoidtoa on purettu, palveluasumisyksiköitä on perustettu ja lisätty työtoiminnan palveluja sekä henkilöstöä. Myös muita avopalveluja on resursoitu. Tämä muutos alkoi 1990-luvun alussa ja jatkuu yhä. Palvelujen kunnallistaminen on merkinnyt sitä, että palvelujen toteutus ja ostojen suunnittelu tapahtuu kunnan kehitysvammahuollossa. Yhteistyökumppaneita on tullut lisää sekä kunnan hallintokuntien että yksityisten palveluntuottajien piiristä. Päätöksenteko on lisääntynyt ja yksityisten palveluntuottajien toimintaan liittyvä valvontavollisuus lisääntynyt. Yhteistyökumppanien määrän kasvu on lisännyt asioiden hallitsemisen haastetta.

Yksittäisistä palveluista useimmin mainittu muutos oli asumispalvelujen lisääntyminen ja monipuolistuminen. Kunnat ovat itse alkaneet tuottaa asumispalveluja tai ne hankitaan osto-

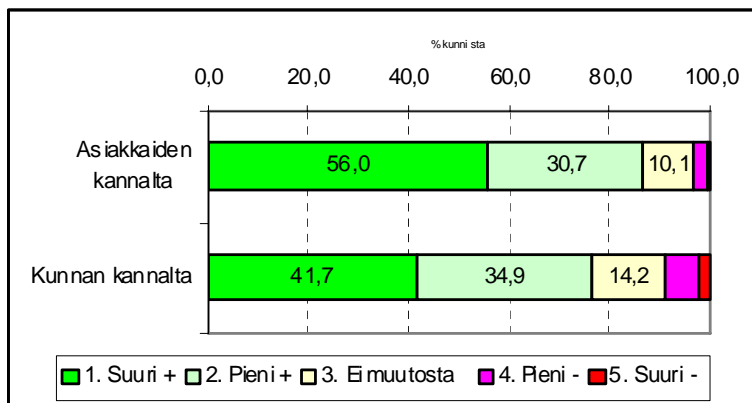
palveluna omalla paikkakunnalla. Tämän myötä myös tilapäishoidon järjestely on tullut helpommaksi. Asumispalveluissa tarvitaan toisaalta enemmän ympärivuorokautisen avun autettua asumista ja toisaalta itsenäisempään elämään tarpeellista tuki- tai itsenäistä asumista. Osin muutokset asumispalveluissa on mahdollistanut kuntayhtymä, joka on autetun asumisen yksikköjä perustamalla mahdollistanut vaikeavammaisten muutot kotoa. Myös omaishoidon tuen piirissä olevien määrä on lisääntynyt.

Päivä- ja työtoimintaa on kehitetty viime vuosina. Monen vastaajan havainto oli, että tarvitaan enemmän päivätoiminnan tyyppistä palvelua. Työtoiminnasta on siirrytty avotyötoimintaan. Työtoimintaa tarvitsevat voivat käyttää myös yleisiä erityistyöllistämispalveluja.

Yleisesti kehitysvammaisten palvelut ovat muuttuneet asiakaslähtöisemmiksi ja monipuolisemmiksi, lapsiperheiden palveluja on enemmän kuin aikaisemmin ja omaisten palvelut ovat parantuneet. Asiakkaiden mielipiteitä kuullaan myös enemmän. Avohuoltopainotteisemman palvelurakenteen myötä koettiin, että kunnan oma osaaminen on vahvistunut. Myös normaali-palveluja osataan käyttää enemmän. Avopalvelujen tuottaminen on sitouttanut hoitohenkilökuntaa pysymään paikkakunnalla. Perhehoitajia on kuitenkin nykyisin vaikea saada.

Konkreettisesti muutos on merkinnyt paljon asiakkaille:

*” Kv-palvelujen kunnallistaminen teki kehitysvammaisista todellisia kuntalaisia.”*



**KUVIO 22. Kunnassa tapahtuneiden kehitysvammapalvelujen muutosten merkitys asiakkaiden ja kunnan kannalta (kunnan arvioimana)**

Tapahtuneet muutokset koettiin kunnissa erittäin myönteisinä. Vastanneista kunnista runsas 80 % arvioi muutoksen asiakkaan kannalta olleen positiivinen. Kunnan kannalta muutosta piti myönteisenä noin 75 % vastaajista.

Muutosta piti negatiivisena asiakkaiden kannalta 8 kuntaa ja kunnan kannalta 20 kuntaa (<10 % kunnista). Muutosta negatiivisena pitäviä kuntia oli joka puolella maata Lappia lukuun ottamatta. Kooltaan muutoksen negatiivisena kokeneet kunnat olivat enimmäkseen pieniä, alle 6 000 asukkaan kuntia (12 kuntaa). (Liite 11)



## 6.2.2 Erityishuoltopiirien käsitykset

Erityishuoltopiirien osalta menneet vuodet ovat tuoneet mukanaan suuria muutoksia. Valti-onosuusjärjestelmän uudistuminen (1993), lama sekä laitosvastainen ideologinen ilmapiiri vaikuttivat siten, että laitoshoidon kysyntä alkoi vähentyä ja kunnat alkoivat itse tuottaa kehitysvammaisten palveluja. Tämä aiheutti erityishuoltopiireille toimintojen sopeutuspaineen. Kuntien omien toimintojen kehittyminen näyttää suuntaa, johon erityishuoltopiirit kehittyvät. Erityishuoltopiirien on sopeuduttava toimimaan palvelujen tuottajan roolissa tuottaen niitä palveluja, joille on kysyntää.

Erityishuollon palvelujen kysyntä on 2000-luvulle tultaessa alkanut jälleen kasvaa. Erityishuoltopiirit vastaavat nykyään paljon apua tarvitsevien, erityisosaamista edellyttävien kehitysvammaisten henkilöiden hoivasta ja erityishoitoa tarvitsevien asiakkaiden moniammatillisesta tutkimuksesta, kuntoutuksesta ja hoidosta. Erityishuoltopiirit toimivat myös työnohjaajina ja keskustelukumppaneina kunnissa työskenteleville vammaispalvelun työntekijöille sekä neuvoja antavana tahona vammaisten omaisille.

Kunnat ovat lisänneet omaa avohuollon toimintaansa ja erilaisten yksityisten palvelujentuottajien toiminta on myös lisääntynyt. Asumispalveluja tarvitsevia asiakkaita on siirtynyt kuntiin. Vaikeavammaisten palvelujen järjestäminen on kuitenkin pysynyt erityishuoltopiirin tehtävänä. Haastava käyttäytyminen ja sosiaalisten taitojen puute ovat useimmiten syynä hakeuduttaessa erityishuoltopiiriin palveluihin.

## 6.3 Kehitysvammapalvelujen tulevaisuus

### 6.3.1 Kuntien käsitykset kehitysvammapalvelujen tulevaisuudesta ja tulevaisuuden haasteista

#### Muutokset asiakaskunnassa

Myös tulevaisuudessa ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden määrä kasvaa. He elävät entistä iäkkäämmiksi, jolloin kehitysvammaisille vanhuksille räätälöityjen hoivapalvelujen tarve kasvaa ja syntyy uusi vanhuspalvelujen käyttäjäryhmä. Toisaalta tulee olemaan myös nuoria, usein moniongelmaisia asiakkaita, joiden palvelutarve on moninainen. Useiden vastaajien mielestä asiakaskunnan heterogeenisuus lisääntyy.

Tulevaisuudessa vanhemmat haluavat myös kehitysvammaisille nuorilleen normaalin elämän, johon kuuluu itsenäinen asuminen ja osallistuminen työelämään. Kehitysvammaisilla nuorilla on tähän myös paremmat edellytykset koulutustason kohotessa. Myös nuorilla itsellään on halu osallistua normaalitoimintoihin ja integroitua entistä paremmin yhteisöönsä. Haasteena tulee olemaan nuorille työllistymispolkujen luominen. Avotyöpalvelu tulee lisääntymään.

Suunnitteilla oleva vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhdistäminen mietittytti vastaajia. Toisaalta tämä voi merkitä yhdenvertaisuutta palvelujen sisällä ja selkeämpää työnkuvaa työntekijöille, mutta uhkana nähtiin myös kehitysvammaisten aseman heikentyminen. Asiakasmaksukäytännöt saivat tulla selvemmiksi ja realistisemmiksi.

Palvelujen sisältö on rakennettava entistä yksilöllisemmin. Tämä ja palvelurakenteen monipuolistuminen tuovat mukanaan paineet työssä olevien ammattilaisten määrän ja kustannusten kasvuun. Asiakkaan palveluja tuottaa tulevaisuudessa monta tuottajatahoa. Talouden nähtiin myös tulevaisuudessa olevan tiukoilla.

### **Muutokset palvelujen sisällössä ja organisoinnissa**

Kunnat näkevät tulevaisuudessa kehitysvammaisten palvelujen tuotannon yhteistyönä lähialueen kuntien kanssa. Seutukunnallinen ja maakunnallinen yhteistyö lisääntyy ja se tuo mukanaan myös yhteisiä linjauksia kehitysvammaisyyteen sekä erilaisia kehittämisprojekteja. Seudullinen yhteistyö voi parhaimmillaan olla mahdollisuus erikoistua tuottamaan vain tietynlaista palvelua. Se voi tuoda mukanaan myös sen, että kehitysvammaisten palvelut eivät välttämättä tule olemaan lähipalveluja.

Yksityiset palveluntuottajat tulevat yhä lisääntymään ja antavat valinnan mahdollisuuksia. Eri palveluntuottajat voivat erikoistua tiettyihin asiakasryhmiin. Palveluja kilpailutetaan ja arvioidaan nykyistä laajemmin. Palvelujen laatu nousee keskeiseksi tekijäksi. Avohoitoa kehitetään ja tarve palvelusuunnitteluun ja -ohjaukseen kasvaa. Palvelut muuttuvat yhä monipuolisemmiksi ja asiakaslähtöisemmiksi. Uusia palveluja syntyy tarpeen mukaisesti. Laitospalvelut vähenevät ja asumispalvelut korostuvat.

Osa kunnista arveli erityishuoltopiirien palvelujen jäävän vähitellen pois, osa halusi jatkaa yhteistyötä entiseen malliin. Erityishuoltopiirien toiminnan muuttumiseen voi myös liittyä palvelujen heikentyminen: nykyinen hyvä asiantuntemus ehkä katoaa tai ei ole enää kaikkien käytettävissä. Mikä tulee olemaan vaikeimmin kehitysvammaisten asema uusissa järjestelyissä? Miten turvataan erityisosaaminen?

### **Kuntien haasteet tulevaisuudessa**

Kuntien näkemykset kehitysvammaisten palvelujen tulevaisuuden haasteista jakaantuivat kolmeen asiakokonaisuuteen: 1) resursseja koskevat haasteet, 2) tiettyä palvelua koskevat haasteet sekä 3) tiettyä asiakasryhmää koskevat haasteet.

Kunnan rahapula tai palvelujen kalleus nähtiin haasteeksi noin kolmasosassa kunnista. Miten saadaan kustannukset pysymään kohtuullisina? Riittävä resursointi pienen asiakasryhmän palveluihin jatkossakin mietitytti. Autetun/tuetun asumisen (vanhempien ikääntyminen, nuorten aikaisempi itsenäistyminen) lisääntyessä ja verotulojen pienetessä voi laadukkaiden palvelujen hankinta vaikeutua. Varsinkin monet ennalta ehkäisevät toimenpiteet asiakkaan kehityksen kannalta uhkaavat jäädä vähemmälle. Kunnassa tarvittaisiin jatkuvaa kehittämistyötä.

Henkilöstön osalta tuotiin esille monia huolestuttavia asioita. Hoitohenkilökunta ikääntyy ja uusia kehitysvamma-alan ihmisiä ei kouluteta missään Suomessa. Vammaisyyden linjat ovat ammattikorkeakouluista poistuneet, kun ei ole hakijoita. Onko tulevaisuudessa saatavilla tarpeeksi hoitajia? Henkilökuntaa ei ole riittävästi varhaiskuntoutukseen eikä vanhempien tukemiseen ja ohjaamiseen.

Miten turvataan tulevaisuudessa lähipalvelut? Kehitysvammahuollon asiakkaat ovat erilaisia ja eritasoisia palveluja tarvitsevia, on ikääntyneitä kehitysvammaisia ja vaikeavammaisia nuoria sekä suhteellisen itsenäiseen toimintaan kykeneviä. Yksittäisistä palveluista nousivat esiin erityisesti asumispalvelut, päivä- ja työtoiminta sekä tilapäishoito. Iäkkäiden omaisten luona asuvien palvelutarpeet voivat lisääntyä äkillisesti. Päivä- ja työtoiminnan sisällöllinen monipuolistaminen on tulevaisuudessa tarpeellista. Haasteena on löytää kehitysvammaisille nuorille tuettua työtä. Hyvän elämän mahdollistaminen kaikille omassa ympäristössään on tavoitteena. Vaarantaako kilpailutus palvelujen jatkuvuuden asiakkaille?

Psyykkisesti sairaiden kehitysvammaisten palveluiden järjestäminen on yhä puutteellista. Tulevaisuuden uusia asiakasryhmiä ovat moniongelmaiset lapset ja nuoret sekä maahanmuuttajanuoret. Lievästi kehitysvammaisten asiakkaiden päihde- ja huumeongelmat voivat lisääntyä. Ongelmia tuottaa kehitysvammalääketieteen pirstaleisuus ja vastuunjaon epäselvyys perusterveydenhuollon, kouluterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja erityishuollon välillä.

Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset, kuntien sisäiset rakennemuutokset sekä lakiuudistukset vaikuttavat kokonaisuutena myös kehitysvammaisten asiakkaiden palveluihin ja niiden kehittämiseen / tuottamiseen. Mitä PARAS-hanke ja uudet vammaisia koskevat lait tuovat tullessaan?

Subjekttiivisten oikeuksien lisääminen voi tuottaa kustannusheilahduksia.

### **6.3.2 Erityishuoltopiirien näkemys omasta asiakaskunnastaan tulevaisuudessa**

Erityishuoltopiirien asiakaskunta koostuu tulevaisuudessa vaikeasti vammaisista ja monivammaisista henkilöistä, itselleen tai ympäristölle vaarallisista henkilöistä sekä hyvin pieniin vammaisryhmiin kuuluvista (autistit, psyykensairaat vammaiset, aistimonivammaiset). Lisäksi asiakkaita voivat olla ne vammaiset, jotka muuten jäävät paitsi välttämätöntä palvelua sekä muiden erityissosiaali- ja kuntoutuspalvelujen tarvitsijat. Asiakkaina ovat myös lähi- ja yleispalvelujen tuottajat ja henkilöstö (jalkautuva asiantuntijatuki). Asiakkaiden ikääntyminen ja dementia sekä tilapäishoidon palvelujen kehittäminen ovat haasteita tulevaisuudessa.

Erityishuoltopiirien näkemyksen mukaan toiminta voidaan jatkossa rakentaa joko nykyiselle, itsenäiselle pohjalle, tai nykyistä laajemmin yhteistyöorganisaation puitteisiin, esim. sairaanhoidopiiriin tai maakunnallisen liiton yhteyteen. Toiminnassa tulee ottaa huomioon yhteistyö seutukuntien kanssa. On mahdollista, että kunnat haluavat tuottaa erityishuoltopiiriin kuntayhtymän kautta muitakin sosiaali- ja terveyspalveluja. Ainakin lastensuojelu- ja päihdehuolto ovat mahdollisia uusia aloja, samoin sosiaaliasiamiestoiminta.

Taloudellisista vaikeuksistaan huolimatta jäsenkunnat ovat toistaiseksi voineet huolehtia kehitysvammaisten asukkaidensa asioista suhteellisen hyvin. Suurin huolenaihe tulevaisuudessa on kuntien yhä kiristynvä talous, joka heijastuu myös kehitysvammapalveluihin. Kuntien edellytykset pitkäjänteiseen palvelujen suunnitteluun ja resursointiin ovat vähentyneet ja palvelujen saannin kunnittainen vaihtelu on lisääntynyt. Palvelutarpeiden äkilliseen kysyntään vastaaminen taloudellisesti ja tehokkaasti edellyttää nykyistä pitkäjänteisempää politiikkaa ja suunnitelmallisuutta. Asiakkaiden palvelutarpeiden arviointiin tarvitaan yhteisesti hyväksyttyjä mittareita. Haasteena on myös kehittää sopimusohjausta.

Erityishuoltopiirien näkemyksen mukaan jatkossa tulisi yhteistyössä eri toimijoiden kesken laatia kehitysvammahuollon alueellinen strategia.

## 7 Yhteenveto

Selvitys toteutettiin kahdessa vaiheessa. Erityishuoltopiireiltä kysyttiin kuntakohtaiset tiedot kehitysvammahuollon palveluista vuodelta 2004 ja sen jälkeen suoritettiin kuntakysely. Kuntakyselyn yleiseen osaan vastasi 266 kuntaa ja palvelukohtaiseen osaan runsaat 170 kuntaa.

### Lainsäädäntö

Kehitysvammaisten henkilöiden sosiaali- ja terveystoimen palveluja järjestetään useiden erilakien perusteella. Periaatteena palvelujen järjestämisessä on yleislakien ensisijaisuus. Valtaosa sosiaalipalveluista tuotetaan kehitysvammaisille henkilöille kuitenkin kehitysvammalain perusteella. Kehitysvammalain tullessa voimaan vuonna 1978 maa jaettiin erityishuoltopiireihin, joiden tehtävänä oli vastata kehitysvammahuollon palvelujen järjestämisestä eri puolilla maata tasapuolisesti. Erityishuoltopiirien asema ja palvelutuotanto perustuu kehitysvammalakiin. Nykyään Manner-Suomessa on 17 kehitysvammalain mukaista erityishuoltopiiriä ja Ahvenanmaalla vastaavia palveluja tuottava Ålands Omsorgsförbund k.f.

Kunnat ovat 1990-luvulta alkaen ottaneet itse suuremman vastuun kehitysvammaisten palvelujen järjestämisestä, jolloin erityishuoltopiirien osuus palvelujen tuotannossa on supistunut. Erityishuoltopiirit ovat samalla muuttuneet itsenäisistä palvelujen järjestäjistä palvelujen tuottajaksi. Erityishuoltopiirien erityisasiantuntemusta käytetään vaikeimmin kehitysvammaisten palveluissa. Ne vastaavat lähinnä ympärivuorokautisesta asumispalvelusta, kuntoutus- ja laitospalveluista sekä osasta neuvolatoimintaa. Eri puolilla maata kuntien ja erityishuoltopiirien työnjako on kuitenkin muotoutunut hyvin erilaiseksi: jotkut erityishuoltopiirit vastaavat valtaosasta kehitysvammaisten palveluja, toiset sen sijaan vain vaikeimmin vammaisten palveluita.

Kuntien ottaessa palvelujen järjestämisvastuuta itselleen ne ovat alkaneet käyttää enemmän yleislakeja palveluja järjestäessään. Kuntien vastauksista ilmenee tarve selkeyttää nykyistä lainsäädäntöä. Vaikka yleislakien ensisijaisuudesta vallitsee yksimielisyys, käytännössä joudutaan usein toimimaan erityislakien perusteella. Tästä voi seurata päällekkäistä työtä, kun joudutaan työskentelemään monen lain säännösten perusteella, sekä asiakkaiden epätas-arvoa eri puolilla maata.

Kehitysvammalaissa yksilöidyistä sosiaalipalveluista laitoshoidon, neuvola- ja kuntoutuspalvelut sekä työ- ja päivätoiminta tuotettiin yli 90 %:ssa kunnista kehitysvammalain perusteella. Yleislakeja kunnat käyttivät enemmän itse tuottamissaan palveluissa: kotihoidon ohjauksessa, kevyemmissä asumispalveluissa sekä avotyön ja tuetun työllistämisen palveluissa. Noin 20 % kunnista käytti yleislakeja kevyempien asumispalvelujen tuottamisessa ja 25 – 40 % kunnista tuotti avotyötoiminnan, tuetun työllistämisen ja perhehoidon palveluja yleislakien perusteella.

Kehitysvammaisten käyttämistä palveluista lähes kaikki terveydenhuollon palvelut, kehitysviiveisten lasten kuntouttavat päivähoitopalvelut (82 % kunnista) sekä koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta (42 % kunnista) tuotettiin yleislainsäädännön mukaisesti. Kehitysvammala-

kia käytettiin niissä tapauksissa, joissa tarvittiin erityistä tietämystä kehitysvammaisten ongelmista.

Erityishuolto-ohjelma oli kyselyn perusteella 22 000 - 23 000 kehitysvamma palvelujen asiakkaalla. Päivitetty erityishuolto-ohjelma puuttui 3 000 - 5 000 asiakkaalta. Valtaosalle heistä oli tehty palvelusuunnitelma ja erilliset päätökset palveluista.

### Asiakkaat

Selvityksen perusteella voi arvioida, että Suomessa oli noin 35 000 kehitysvammaista henkilöä, joista kehitysvammaisten erityishuollon palveluja käytti 27 000 henkilöä vuonna 2004. Osa erityishuollon palveluihin oikeutetuista tulee toimeen muiden palvelujen turvin ja osa ei halua käyttää erityishuollon palveluja.

Kehitysvammaisten erityishuollon palveluja käyttäneiden osuus väestöstä oli koko maassa 0,52 %. Osuus vaihteli eri puolilla maata 0,32 - 0,83 %:n välillä. Palvelujen käyttäjien osuus oli suurin kouluikäisten ryhmässä (0,67 % ikäryhmästä). Ikäryhmässä 18 - 49-vuotiaat osuus oli 0,63 %. Alle kouluikäisistä lapsista samoin kuin 50 vuotta täyttäneistä erityishuollon palveluja käytti 0,33 %.

Koko maan erityishuollon palveluja käyttävistä asui omaistensa kanssa 12 500 henkilöä (47 %). Omaisten kanssa asuvista puolet oli lapsia tai nuoria ja puolet oli täyttänyt 18 vuotta. Tuhat omaisten kanssa asuvaa oli täyttänyt 50 vuotta. Asumispalvelujen piirissä oli noin 7 500 henkilöä (28 %) ja laitoshoidossa 2 700 (10 %) henkilöä. Asumispalvelujen käyttäjät kuten laitostenkin asukkaat olivat suurelta osin aikuisia. Laitoksissa asui kuitenkin myös 200 nuorta. Itsenäisesti asuvia aikuisia kehitysvammaisia oli 3 300 henkilöä (12 %) ja perhehoidossa oli noin 1 000 kehitysvammaista henkilöä. Perhehoidossa hoidettiin niin lapsia, aikuisia kuin ikääntyviäkin.

### Kokonaiskustannukset

Kehitysvammaisten erityishuollon palvelujen nettokustannukset kunnille olivat noin 480 milj. euroa vuonna 2004. Kolme suurinta palvelukokonaisuutta olivat asumispalvelut 185 milj. euroa (40 %), laitospalvelut 161 miljoonaa euroa (34 %) sekä työ- ja päivätoiminta 94 milj. euroa (20 %).

Nettokustannuksilla mitaten kunnat tuottivat itse 32 % erityishuollon palveluista ja hankkivat 68 % ostopalveluna. Erityishuoltopiirien osuus ostopalveluista oli 48 % ja muiden palveluntuottajien (yritykset, säätiöt, järjestöt) osuus 20 %. Etelä-Suomen läänissä kunnat tuottivat 33 % palveluista ja erityishuoltopiirit 43 %. Ostopalvelut muilta palvelujen tuottajilta olivat muita läänejä suuremmat, arvoltaan 24 % nettokustannuksista. Länsi- ja Itä-Suomen lääneissä erityishuoltopiireiltä ostojen osuus oli vajaat 60 % ja kuntien osuus noin 26 %. Erityisesti Lapissa mutta myös Oulun läänissä kunnat tuottivat itse suurimman osan erityishuollon palveluista. Ahvenanmaalla Ålands Omsorgsförbund k.f. tuotti palveluista yli 80 %.

Erityishuollon kustannukset olivat keskimäärin 17 800 euroa asiakasta kohti vuodessa. Kustannukset vaihtelivat lääneittäin Oulun läänin 11 800 euron ja Etelä-Suomen läänin 21 800

euron välillä. Kunnan koon kasvaessa kustannukset asiakasta kohti kasvoivat: alle 20 000 asukkaan kunnissa asiakasta kohti lasketut kustannukset olivat noin 15 000 euroa vuodessa ja yli 100 000 asukkaan kunnissa runsaat 24 000 euroa vuodessa.

### Muut palvelut

Joka neljäs kehitysvammaainen henkilö käytti vammaispalvelulain mukaisia palveluja, useimmiten kuljetuspalvelua. Kehitysvammaisten kuntalaisten käyttämien, vammaispalvelulain mukaisten palvelujen kustannukset olivat vajaat 20 milj. euroa vuonna 2004. Yleisistä sosiaalipalveluista eniten käytetty oli omaishoidon tuki, jonka piirissä oli noin 4 500 kehitysvammaista asiakasta vuonna 2004. Kehitysvammaisten henkilöiden käyttämän omaishoidon tuen kustannukset olivat noin 15 milj. euroa.

### Kuntien toimintapolitiikan erot ja rakennemuutos

Kehitysvammaisten palvelujen rakennemuutos, jossa on haluttu vähentää laitospalveluja ja siirtyä avopalvelujen käyttöön, on ollut meneillään 1980-luvulta lähtien. Laitospalvelut ovatkin kymmenvuotiskautena 1994 - 2004 vähentyneet noin 1 400 laitosasukkaan verran eli kolmanneksen ja asumispalvelujen käyttäjiksi on tullut 3 800 uutta asukasta. Työ- ja päivätoimintaa käyttävien asiakkaiden määrä on lisääntynyt 3 000:lla. Erityishuoltopiirit tuottivat vuonna 2004 yhtä suuren osuuden laitospalveluista kuin kymmenen vuotta aiemmin. Asumispalveluissa ja työ- ja päivätoiminnassa erityishuoltopiirien osuus oli pienentynyt noin kolmanneksen palveluista. Kunnat itse ovat ottaneet näissä palveluissa suuremman roolin palvelujen tuottajina tai ne ostavat palveluja muilta palvelujen tuottajilta. Kuntien, erityishuoltopiirien ja muiden tuottajien työnjako vaihtelee suuresti eri puolilla maata. Kustannuksilla mitaten kunta tuotti vähintään 50 % erityishuollon palveluista Helsingissä, Keski-Suomessa, Keski-Pohjanmaalla ja Lapissa. Erityishuoltopiirit tuottivat vähintään 70 % palveluista Ahvenanmaalla, Pirkanmaalla, Etelä-Hämeessä ja Pohjois-Karjalassa. Yli neljännes palveluista hankittiin ostopalveluna muilta palvelujen tuottajilta Helsingissä, Uudellamaalla, Savossa ja Etelä-Karjalassa.

Suuri osa kunnista piti kehitysvammaisten henkilöiden saamia palveluja parempina tai vähintään yhtä hyvinä kuin muiden asiakasryhmien palveluja. Kehitysvammaiset henkilöt ovat katavasti palvelujen piirissä ja tuotetut palvelut ovat yksilöllisesti räätälöityjä lähipalveluja. Kunnista 75 % arvioi viime vuosina tapahtuneen rakennemuutoksen myönteiseksi kuntien kannalta ja vieläkin useammat asiakkaiden kannalta. Kehitysvammaisten palvelujen haasteina nähtiin toisaalta palvelujen käyttäjien ikääntyminen ja toisaalta nuorten ja vaativampien sekä myös koulutettujen asiakkaiden palvelujen kehittäminen taloudellisesti vaikeassa tilanteessa. Asumispalvelut ja tilapäishoidon kehittäminen ovat suurimmat yksittäiset kehittämistä vaativat palvelut.

## Lähteet

- Erityishuoltopiirien toiminta ja talous 1994 ja 2004. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Hyvärinen, M., Vesala, H. & Seppälä, M. 2002. Työ- ja toimintakeskukset tänään. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön monisteita 35. Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu. Helsinki.
- Kehitysvammaisuus. 1995. Määrittely, luokitus ja tukijärjestelmät. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki.
- Kumpuvuori, J. 2004. Juridinen esiselvitys vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhteensovittamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:14. Helsinki.
- Kohti lähiyhteisöä – kehitysvammahuollon palvelurakenteen seurantatyöryhmä. 1997. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1996:24. Helsinki.
- Martikka, L. M., Nummelin, T. & Ainali, I. 2003. Laadulla eteenpäin. Laukaan kehitysvammapalvelujen arviointi ja kehittämisehdotukset. Kotu-raportteja 1. Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu. Helsinki.
- Nouko-Juvonen, S. 2000. Kehitysvammapalvelut ja muutoksen vuosikymmen. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisuja 80. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki.
- Nummelin, T. 2003. Kehitysvammapalvelujen rakennemuutos. Kehitysvammaliitto ry. Tutkimusyksikkö Kotu. Helsinki.
- Nurminen, H., Vesala, H. T., Ainali, I. & Järveläinen, I. 2005. Ikääntyminen haasteena kehitysvammapalveluille. Kotu-raportteja 6. Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu. Helsinki.
- Palvelurakennetyöryhmän muistio 1992. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 1992:17. Helsinki.
- Paara, E. 2005. Vammaispalvelujen järjestäminen ja osaaminen. Selvitys vammaislakien yhdistämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 4. Helsinki.
- Peltonen, A. 2005. Viiden suurimman kaupungin kehitysvammahuollon palvelujen ja kustannusten vertailu 2004. Viisikko-työryhmän julkaisusarja 5/2005. Helsinki.  
www.kuusikkokunnat.fi
- Rinnekoti-Säätiön vuosikertomus. 2004. Espoo.
- Ylipaavalniemi, P. 2005. Erityistyöllistämisen yksiköt heikossa työmarkkina-asemassa oleville henkilöille. Työllistämispalveluiden tilastollinen katsaus. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 27.

**Lait ja asetukset, komiteamietinnöt**

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)

Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta (988/1977)

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (759/1987)

Sosiaalihuoltolaki (710/1982)

Kansanterveyslaki (66/1972)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992)

Päivähoitolaki (36/1973)

Perusopetuslaki (628/1998)

Laki perusopetuslain muuttamisesta (1136/2003)

Lastensuojelulaki (683/1983)

Mielenterveyslaki (1116/1990)

Päihdehuoltolaki (41/1986)

Hallintolainkäyttölaki (586/1996)

Komiteamietintö N:o 11-1961. Vajaamielishuollon suunnitelmakomitean mietintö. Valtioneuvoston kirjapaino. Helsinki.